IN QUESTO NUMERO

Rimedi ad alcuni dei problemi più diffusi, curiosità, appuntamenti da non perdere: anche in questo numero "Bergamo salute" vi regalerà tanti consigli per vivere bene e perché no, visto che il clima natalizio si avvicina, anche per fare del bene. Come quelli che potete leggere nella rubrica "alimentazione" per non sprecare e dare nuova vita al cibo avanzato da pranzi e cenoni. Sempre in tema di solidarietà non perdetevi la rubrica "onlus", dedicata alla prima "Settimana del neonato", un'occasione preziosa per aiutare le famiglie in difficoltà del nostro territorio. E ancora, tanti argomenti tutti da sfogliare. Non ci resta, come sempre, che auguravi buona lettura e... buon Natale!

numero 6
anno 2 - novembre - dicembre 2012

SERVIZIO DI PRONTA DISPONIBILITÀ

Cos'e?

È un servizio ad accesso immediato per l'erogazione di visite oculistiche e dermatologiche senza la necessità di ricorrere al Servizio Sanitario Nazionale e usufruendo di un accesso libero, diretto ed immediato (senza appuntamento).

Quanto costa?

Il costo della visita è di € 40 e non serve l'impegnativa del medico curante.

Dove?

Presso Habilita Poliambulatorio San Marco a Bergamo in Piazza della Repubblica 10.

Quando?

Dal 5 novembre 2012.

OCULISTICA
DA LUNEDÌ A VENERDÌ
DALLE 13:00 ALLE 14:00

IL SERVIZIO DI ACCETTAZIONE APRE DALLE 12:30 ALLE 13:00

DERMATOLOGIA
DA LUNEDÌ A VENERDÌ
DALLE 12.30 ALLE 14.30

IL SERVIZIO DI ACCETTAZIONE APRE DALLE 12:00 ALLE 14:00

ATTENZIONE!!!
L'attività non va confusa con quella del Pronto Soccorso a cui vanno indirizzate le prestazioni con carattere di urgenza e urgenza differibile

Per informazioni telefonare al numero 035 222062

Prepariamoci all'inverno!

Pronti per il freddo e l'inverno? Beh, a dire la verità, per ora il tempo si è dimostrato clemente con temperature decisamente superiori alle medie stagionali, solo inframmezzate da qualche "assaggio" di freddo vero. Ma non illudiamoci, non sarà così per sempre. Presto la colonnina di mercurio scenderà. E allora meglio giocare d'anticipo e prepararsi ad affrontare l'inverno in salute. Il passaggio da una stagione all'altra è "cruciale" per tutti gli esseri viventi. Alcuni, come molti mammiferi ma anche rettili (ad esempio le tartarughe), insetti (come le formiche) e persino piante, quando fa freddo vanno in letargo, cioè sprofondano in un "lungo sonno" durante il quale le funzioni vitali, dalla respirazione al battito cardiaco alla temperatura corporea, rallentano per ridurre al minimo il dispendio di energia e calore. E noi uomini? Certo non possiamo permetterci di andare in letargo, però non dobbiamo dimenticare che siamo "animali" e che anche il nostro organismo ha bisogno di adattarsi alle nuove condizioni. E noi possiamo aiutarlo a prepararsi a farlo al meglio. Per questo abbiamo deciso di dedicare il "tema mese" di questo numero all'inverno (anche se quello vero comincerà solo il 21 dicembre). Perché prevenire è meglio che curare! Un aiuto prezioso, come spiega la nostra esperta a pagina 6, viene in particolare da una corretta alimentazione. Proprio come in estate dobbiamo modificare il nostro modo di mangiare per resistere al caldo, anche in inverno la nostra dieta deve cambiare, essere più ricca e più calorica (attenzione però a non approfittarne troppo!). Senza contare che in questo periodo sono molti i cibi (uno su tutti le arance, ma non solo) che la natura ci mette a disposizione per renderci più forti e meno vulnerabili ai tipici virus stagionali di influenza e parainfluenza. A proposito di influenza riflettori puntati anche sul vaccino (a pagina 4) di cui tanto si è parlato nelle scorse settimane. *Dulcis in fundo* (a pagina 8) i "trucchi" per salvarsi la pelle, la nostra "barriera" verso l'esterno, messa a dura prova da freddo e vento. Insomma, tanti consigli per accompagnarvi, come sempre, lungo la strada della salute e del benessere. In tutte le stagioni.

Elena Buonanno
Daniele Gerardi

Influenza 2012-2013: "vivace", ma non troppo

È tempo di febbre, tosse e raffreddore. I consigli per prevenire o superare i malanni di stagione

a cura di Elena Buonanno

«L'influenza di questo anno non dovrebbe riservarci grandi sorprese, anche se ha sempre un margine di imprevedibilità e non deve quindi essere sottovalutata. I rischi comunque dovrebbero essere limitati. Circoleranno infatti virus che già presenti negli anni passati, come l'H1N1 (quello della cosiddetta "influenza suina" che tanto allarme aveva creato due anni fa ormai declassato già dalla stagione scorsa da virus pandemico a stagionale) contro i quali siamo già in parte immuni». Chi parla è il dottor Marco Rizzi, infettivologo. Ci siamo rivolti a lui per sapere cosa dobbiamo aspettarci dall'influenza di quest'inverno e avere qualche consiglio su come prevenirla e combatterla. Anche se il picco è atteso nel periodo delle feste, tra la fine di dicembre e gennaio, sono già molte infatti le persone alle prese con termometri e fazzoletti.

Dottor Rizzi, oltre all'H1N1 circoleranno altri virus?

Sì, il virus B/Wisconsuin, già circolante nel 2010 e di cui è stata identificata una nuova variante, e l'H3N2, anche lui una nostra "vecchia" conoscenza degli ultimi anni. Negli allevamenti suini americani poi è stata isolata una variante del virus H3N2 di origine suina. Si tratta di un virus "nuovo" e quindi potenzialmente rilevante. Ma non è detto che passi dai maiali all'uomo. Inoltre per ora gli allevamenti italiani sono immuni. Al momento quindi è solo un rischio teorico, anche se si sta costantemente sorvegliando la situazione.

> **INFLUENZA O SINDROME PARAINFLUENZALE?**
>
> **Identificare l'influenza rispetto alle altre sindromi parainfluenzali, cioè infezioni delle vie aeree e respiratorie causate da virus similinfluenzali, non è semplice. In genere comunque la "vera" influenza si manifesta con la presenza contemporanea della cosiddetta triade di sintomi: febbre elevata e repentina, un sintomo respiratorio (tosse, raffreddore, mal di gola) e un sintomo sistemico (dolori muscolari o articolari, mal di testa, stanchezza). Nelle più frequenti infezioni parainfluenzali invece di solito possono esserci dei "binomi", ad esempio febbre con raffreddore, o malessere generale e raffreddore senza febbre. Inoltre, mentre queste sindromi una volta risoltesi non danno più segni, l'influenza di solito lascia strascichi come stanchezza o febbriciattola che possono durare anche una decina di giorni.**

Cosa fare per evitare il contagio?

Oltre ad alcune norme igieniche, semplici ma molto utili (vedi box), l'arma più efficace per prevenire il contagio resta il vaccino antinfluenzale.

Ma chi in particolare dovrebbe farlo? Sono le stesse categorie considerate a rischio negli anni passati?

In sostanza sì, anche se dopo la pandemia dell'influenza "suina" erano stati inclusi nelle categorie a rischio anche obesi e forti fumatori. Ora, invece, si è tornati alle indicazioni di sempre. Nello specifico la vaccinazione è raccomandata a: persone oltre i 65 anni; malati cronici; donne in gravidanza nel secondo o terzo trimestre; medici e personale sanitario. A questi soggetti, considerati più esposti a eventuali complicazioni, il vaccino viene offerto gratuitamente dal nostro Sistema Sanitario Nazionale. Tutti gli altri possono richiedere il vaccino, a pagamento, in farmacia.

Anche i bambini devono essere vaccinati?

Sì, a parte quelli sotto i sei mesi per i quali non ci sono ancora studi sufficienti. Sopra quell'età invece si possono vaccinare, anche se attualmente in Italia, come nel resto dei grandi Paesi europei, i bambini sani non vengono considerati "categoria a rischio". Non vuol dire però che sia controindicato, è semplicemente una scelta di sanità pubblica e di sostenibilità economica.

Nonostante le campagne vaccinali sono molte le persone che preferiscono non vaccinarsi, temendo effetti collaterali, ancora di più dopo i recenti allarmi. Si tratta di paure giustificate?

Come tutti i farmaci anche i vaccini possono dare effetti collaterali, anche se hanno un alto profilo di sicurezza. Gli effetti avversi sono essenzialmente il dolore e il rossore, che può durare da qualche ora a pochi giorni. Debolezza, febbre, dolori muscolari sono invece fenomeni rari. Una delle paure più grandi intorno al vaccino antiinfluenzale è quella che possa essere legato alla *sindrome di Guillain-Barré* (malattia infiammatoria del sistema nervoso periferico), associazione che non è mai stata dimostrata dagli studi. Anzi sembra, al contrario, che la malattia possa essere associata all'influenza.

DOTT. MARCO RIZZI

Responsabile dell'U. O. Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Bergamo

> **COSÌ SI PREVIENE IL CONTAGIO**
>
> **La trasmissione del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate. Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza. Recentemente il Centro Europeo per il controllo delle Malattie ha raccomandato le seguenti azioni:**
>
> - **lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici). Fortemente raccomandato.**
> - **Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani). Raccomandato.**
> - **Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale. Raccomandato.**
> - **Uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali). Raccomandato.**

Passiamo ora alla cura…

La prima cosa è cercare di riposarsi e stare al caldo, possibilmente a casa in modo da limitare anche le occasioni di contagio. Quanto alla terapia vera e propria sono da bandire gli antibiotici: sono efficaci solo in caso insorga qualche complicanza batterica, ma non servono a nulla contro i virus influenzali. Utile invece è il paracetamolo per abbassare la febbre e alleviare i dolori muscolari e articolari.

E contro catarro e tosse?

Si possono assumere farmaci mucolitici, che sciolgono cioè il catarro. Per liberare il naso invece attenzione agli spray vasocostrittori e decongestionanti, di cui spesso si abusa: possono finire per favorire un effetto boomerang, causando un'alterazione della funzionalità della mucosa del naso. Meglio fare dell'aerosol con soluzione salina ipertonica. Se poi c'è anche mal di gola possono essere utili spray anestetizzanti, sempre con moderazione, e caramelle lenitive.

Dopo quanto in genere si guarisce?

Tre o quattro giorni. Se però i sintomi persistono per più di cinque o se si sospettano complicanze (ad esempio polmoniti, problemi respiratori, etc.) è bene rivolgersi al proprio medico. Potrebbe infatti essere necessario iniziare una cura con antivirali o antibiotici.

> **QUANDO VACCINARSI**
>
> **Il periodo ideale per vaccinarsi è da metà ottobre a metà dicembre. La protezione indotta dalla vaccinazione infatti inizia una ventina di giorni dopo l'inoculazione. Considerato quindi che in genere il picco si raggiunge verso fine dicembre/gennaio è meglio giocare quanto più possibile d'anticipo. Solo se c'è una manifestazione febbrile in atto è opportuno aspettare.**

La dieta sotto zero

a cura di Elena Buonanno

Come difendere il nostro organismo dagli attacchi "meteorologici" di questi mesi in cui freddo, pioggia, vento e neve ci rendono più vulnerabili a virus e batteri? Con una corretta alimentazione, adatta a rispondere alle diverse esigenze del nostro corpo in questo periodo. «*Le stagioni cambiano e così deve fare anche la nostra alimentazione. La nostra tavola imbandita, oltre a continuare a fornirci un'adeguata alimentazione in termini di macronutrienti (zuccheri, grassi e proteine), dovrà essere in grado di adeguarsi alle esigenze stagionali. In particolare dovrà aiutarci a combattere il freddo e ad aumentare le nostre capacità di difesa nei confronti delle tipiche patologie invernali*» sottolinea la dottoressa Simona Tadini, biologo nutrizionista.

DOTT.SSA SIMONA TADINI

Biologo nutrizionista e naturopata, di Treviglio

Dottoressa Tadini, perché in inverno si tende a sentire il bisogno di cibi più calorici ed elaborati?

Perché il nostro organismo, per resistere al freddo, deve assumere una quantità maggiore di energia rispetto ai periodi primaverili ed estivi. Quando la colonnina di mercurio si abbassa e siamo costretti ad affrontare sbalzi di temperatura repentini e bruschi, il corpo, per mantenere costante la temperatura corporea intorno ai 37 °C, si trova a dover aumentare molto velocemente la produzione di calore. Per riuscirci preleva una parte di calorie dalla quota giornaliera di dispendio energetico. Quindi è sensato, ovviamente se non ci sono problemi di sovrappeso, aumentare di poco l'apporto calorico giornaliero. Bisogna poi anche tener presente che all'abbassarsi delle temperature diventiamo più vulnerabili alle infezioni virali tipiche della stagione e cioè a quelle che causano raffreddori e influenze. Dobbiamo quindi scegliere alimenti che, da un lato, hanno potere "riscaldante" e, dall'altro, sono in grado di migliorare le nostre difese immunitarie.

VIN BRULÈ? SÌ, MA CON MODERAZIONE

Quando la temperatura scende, sale il desiderio di bevande che "riscaldano" come il vin brulé e il punch. Certo offrono una sensazione di caldo benessere e possono aiutare ad alleviare i sintomi di raffreddamento. Ma attenzione a non abusarne: nonostante parte dell'alcol evapori durante l'ebollizione, una quota resta (circa il 5%) e in dosi eccessive può far male a stomaco e fegato.

PROTEINE PER PRODURRE GLI ANTICORPI

L'apporto proteico, oltre che dai legumi, deve essere assicurato anche da un consumo non eccessivo di carne, formaggi, uova. Questi alimenti infatti apportano le cosiddette proteine nobili, utili per mantenere sane le strutture e funzioni vitali dell'organismo, compresa la corretta produzione di anticorpi.

Ci può fare qualche esempio?

Tra i cereali le tradizioni del Nord ci insegnano che l'avena e il grano saraceno sono, fra tutti, quelli che meglio si adattano a farci affrontare i rigori invernali. Pensiamo ai pizzoccheri della Valtellina, tipico piatto di montagna. Estremamente utili anche in questa stagione sono poi tutti i vegetali. In particolare possiamo ricordare l'aglio, la cipolla, i porri, soprattutto utilizzati crudi in quanto hanno un elevato potere disinfettante non solo dell'intestino, ma anche dell'apparato respiratorio. Contengono infatti sostanze volatili che, una volta ingerite, passano nell'albero respiratorio (cioè faringe, trachea e bronchi), eliminando gli agenti patogeni. Preziosi sono poi gli agrumi, specialmente le arance e i kiwi, poiché apportano la vitamina C che è un antinfiammatorio naturale e contribuisce a migliorare le nostre difese immunitarie. Grazie al suo potere antiossidante (cioè in grado di contrastare i radicali liberi, cioè i principali responsabili dell'invecchiamento cellulare), infatti, contribuisce a mantenere sane le cellule del sistema immunitario affinché esso possa svolgere al meglio la propria funzione protettiva.

A proposito di antiossidanti, di cui tanto si sente parlare, in quali altri alimenti possiamo trovarli?

Tra le sostanze antiossidanti, oltre alla vitamina C, ci sono la vitamina A, contenuta in carote, barbabietole e vegetali di colore rosso-arancione, la vitamina E che si trova nei cereali integrali, nelle mandorle, nelle nocciole, nelle patate (che possono sostituire un primo piatto), nei semi di girasole e nell'olio extravergine di oliva. C'è poi la classe dei polifenoli che si trovano per esempio nell'uva e nel vino rosso. Buone quantità di antiossidanti sono contenute anche nei legumi, molto spesso trascurati sulle nostre tavole che invece nella dieta invernale giocano un ruolo importante, meglio se associati a un piatto di cereali (per esempio, pasta e fagioli, farro e ceci, etc.). Oltre a essere molto ricchi in proteine vegetali, lo sono altrettanto in fibre, utili al buon funzionamento dell'intestino e a prevenire malattie influenzali.

Ma che legame c'è tra un intestino sano e le probabilità di prendere l'influenza?

L'intestino si può definire come "palestra del sistema immunitario". È proprio in questo distretto corporeo che il nostro sistema immunitario impara a conoscere ciò che ci fa bene e ciò che ci fa male. Se funziona correttamente e non è intossicato da sostanze nocive, anche le cellule immunitarie diventeranno più attive e quindi più efficaci nella prevenzione delle malattie invernali.

S.O.S. pelle

I consigli per una cute a prova di gelo

a cura di Elena Buonanno

Basse temperature, sbalzi improvvisi, vento, umidità, ma anche smog ed inquinamento. In questa stagione sono molti i nemici della pelle che possono favorire la comparsa di problemi. La parola d'ordine in ogni caso è prevenire. Ma come? Ne parliamo con la dottoressa Elisa Zaccaria, dermatologa.

Dottoressa Zaccaria, cosa succede alla pelle quando fa freddo?

Premesso che la pelle svolge un ruolo molto importante per il funzionamento dell'intero organismo (cioè quello di termoregolazione), quando la colonnina di mercurio si abbassa il cervello, e più precisamente l'ipotalamo, comanda la vasocostrizione dei vasi periferici. In questo modo si evita la dispersione di calore che può essere convogliato verso l'interno del corpo, dove più serve. Una volta che poi l'organismo si è abituato al freddo e si è ristabilito un equilibrio con l'esterno, i vasi sanguigni cominciano a ridilatarsi, alla pelle affluisce molto più sangue e questo si traduce in un arrossamento. La vasodilatazione ha però anche un altro effetto: aumenta l'evaporazione dell'acqua contenuta nel film idrolipidico della pelle. Il freddo poi ostacola la produzione delle sostanze presenti nello strato corneo (quello più esterno) che servono a impedire la perdita di acqua. Ciò si traduce in una maggiore tendenza alla secchezza. Quindi nelle aree più esposte, come le mani ad esempio, aumenta il rischio di ragadi (piccoli taglietti). Sono reazioni fastidiose che possono diventare dolorose, impedire alcune attività quotidiane ed essere fonte di eventuali infezioni.

Come si può prevenire tutto questo?

Dando dall'esterno quello che la pelle si trova a perdere e quindi idratandola adeguatamente con creme, applicate dopo la doccia a superficie ancora umida. Fondamentale però è agire sulle cause. L'intensità del freddo, l'umidità, il vento, il tipo di abbigliamento, la presenza di problemi vascolari periferici e di altre patologie, l'assunzione di alcol e lo sforzo determinano il grado del danno da freddo. Perciò è bene coprirsi adeguatamente utilizzando anche guanti e cappelli per proteggere le estremità ed indossare indumenti caldi. Quando si va in alta montagna poi, dove la temperatura è sotto zero e il rischio è quello del congelamento, è bene evitare calzature e vestiti stretti (causano un maggior raffreddamento della pelle), mettere la crema idratante solo la sera (essendo ricca di acqua a contatto col freddo facilita il congelamento). Chi invece per lavoro è costretto a stare a temperature rigide, anche se non sotto lo zero, ma a lungo, come muratori o chi lavora sulle strade, dovrebbe cercare, oltre a coprirsi con abbigliamento pesante ma non stretto, di muoversi molto. Il rischio è quello del cosiddetto "piede da trincea" cioè arrossamento, formicolii, gonfiore e dolore con perdita di sensibilità fino alla formazione di ulcerazioni. Non si deve dimenticare infine che l'assunzione di alcol, favorendo la vasodilatazione, aumenta la perdita di calore corporeo.

Esistono altri rischi?

Un altro rischio è la comparsa di geloni che rappresentano una reazione anormale, anche se diffusa, al freddo prolungato. Oltre al fattore ambientale gioca un ruolo importante anche la predisposizione familiare e la presenza di disturbi di circolazione periferica. Si tratta di piccoli noduli blu-rossastri dolorosi localizzati tipicamente alle estremità di mani e piedi. La tendenza alla loro comparsa si affievolisce con l'aumento dell'età. Vi sono poi molti altri disturbi legati al freddo. Per esempio il freddo è uno dei fattori che possono scatenare un'orticaria. Inoltre può causare panniculiti (infiammazione del tessuto adiposo sottocutaneo).

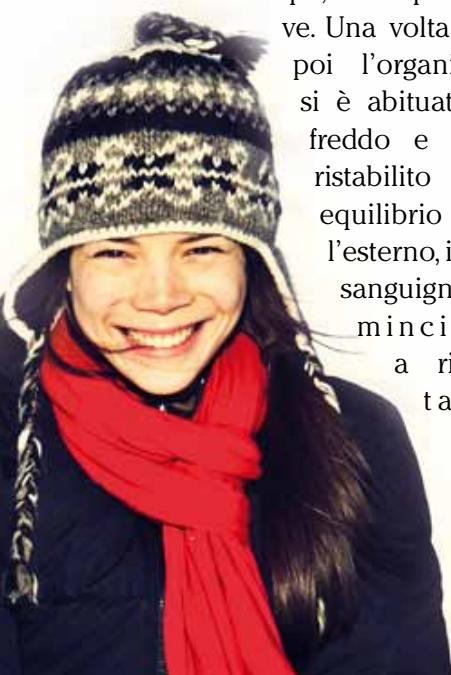
NON TUTTI I DETERGENTI VANNO BENE

In inverno bisognerebbe privilegiare detergenti senza tensioattivi, cioè le sostanze usate per produrre schiuma in tutti i saponi, bagnoschiuma, doccia schiuma etc.. Questi "ingredienti" infatti sottraggono i grassi alla pelle, aumentandone così la secchezza.

Ci sono patologie o problemi invece che possono peggiorare in questo periodo?

Sì, in particolare la dermatite atopica, caratterizzata già di base da un'importante secchezza della cute. Anche le labbra, che in questa patologia abitualmente sono secche e desquamanti, peggiorano la loro condizione durante l'inverno. L'acrocianosi, una sindrome caratterizzata da colorito cianotico (bluastro) dei piedi e delle mani, con sudorazione "fredda" tende a peggiorare con le basse temperature, così come il fenomeno di Raynaud. Consiste in spasmi vascolari indotti dal freddo, particolarmente alle mani, che attraversano 3 fasi: ischemica dolorosa (cute bianca), cianosi (cute bluastra) ed eritema (cute rossa). Tale quadro può anche appartenere a sindromi più complesse come la sclerodermia sistemica. Infine, in inverno anche altre dermatosi più comuni come la dermatite seborroica e la couperose (rosacea) vedono dei peggioramenti.

DOTT.SSA ELISA ZACCARIA

Specialista in Dermatologia, di Bergamo

COSÌ AIUTA A MANTENERE LA TEMPERATURA CORPOREA IDEALE

La pelle, oltre alle altre funzioni (protettiva, sensoriale, respiratoria etc.), svolge anche quella di regolazione termica. La termoregolazione è garantita dalla portata del sangue ai vasi cutanei e dalla funzionalità delle ghiandole sudoripare. L'alternarsi di vasocostrizione e vasodilatazione nei capillari permette un maggiore o minore afflusso di sangue, e quindi una maggiore o minore dispersione di calore, in relazione alla temperatura ambientale. Le ghiandole sudoripare invece contribuiscono disperdendo il calore in eccesso attraverso l'evaporazione di sudore, anche quando la secrezione non è visibile.

Se le orecchie s'infiammano

Esistono diverse forme di otite, a seconda della parte colpita. Ecco come riconoscerle, prevenirle e soprattutto curarle

a cura di Anna Maria D'Este

Una pulizia troppo "scrupolosa", bagni ripetuti in piscina, ma anche dermatiti ed eczemi. Sono questi i principali fattori di rischio per la comparsa dell'otite esterna, cioè l'infiammazione della cute del condotto uditivo esterno (il canalino che va dal padiglione fino alla membrana del timpano), un problema molto comune, sia tra gli adulti sia tra i bambini, non solo in estate ma in tutte le stagioni. In inverno poi, al pericolo di incorrere in un'otite esterna si aggiunge anche quello dell'otite media, ossia l'infiammazione che colpisce l'orecchio medio e in molti casi rappresenta una complicanza del raffreddore. Più frequente nell'infanzia è la causa più comune di riduzione dell'udito. Ma vediamole più nel dettaglio.

IL CERUME? UN PO' SERVE

L'ingresso del condotto uditivo è difeso da piccoli peli e, poco più internamente, dal cerume, sostanza che ha lo scopo di creare una barriera protettiva all'orecchio. Rimuovendo questo cerume, come fanno molte persone con un'igiene troppo scrupolosa, anche le difese naturali vengono rimosse e alterate. Il risultato è che la cute si scopre ed essendo molto sottile e delicata può tagliarsi e andare incontro a microabrasioni. Se poi queste microabrasioni entrano in contatto con dell'acqua insaponata o sporca, come capita quando ci si lava i capelli o si va in piscina, può provocare un'infiammazione. L'ideale quindi, oltre ad asciugare bene anche le orecchie dopo essere entrati in contatto con l'acqua, sarebbe pulire le orecchie semplicemente passando il dito o una garza esternamente.

Otite esterna: vietato pulirle troppo in profondità

L'otite esterna è spesso causata e sostenuta dallo stafilococco e dallo streptococco. Questi due batteri riescono a trovare una porta d'ingresso ideale quando sul condotto uditivo si verificano delle piccole abrasioni della cute (che in questa zona del corpo è sottile e delicata), dovute a un'esasperata pulizia delle proprie orecchie o dei propri figli con bastoncini porta cotone per eliminare il cerume (vedi box). Altri fattori predisponenti sono: la persistenza di umidità nelle orecchie, dovuta a docce e bagni ripetuti (piscine-soggiorni balneari) con conseguente macerazione della pelle che diventa così un terreno fertile per i batteri; dermatiti seborroiche ed eczematose; micosi che provocando prurito possono avere come conseguenza lesioni da grattamento, sulle quali i batteri si impiantano più facilmente. Infine anche il diabete e altre malattie, che determinano decadimento fisico, possono favorirne la comparsa. Sintomi tipici di questa forma di otite sono un prurito iniziale che si trasforma poi in dolore che peggiora toccando il padiglione auricolare e in ipoacusia (diminuzione dell'udito) a causa dell'ostruzione del condotto infiammato e delle secrezioni dell'orecchio. Nella maggior parte dei casi la terapia consiste in una toilette (pulizia) locale con aspirazione dell'essudato, cioè il liquido che si forma con l'infiammazione, e l'applicazione di gocce auricolari antibiotico-cortisoniche. Nelle situazioni più gravi (con febbre o infiammazione dei linfonodi), invece, può essere necessario ricorrere a una terapia antibiotica e antinfiammatoria per via generale.

Orecchie e raffreddore, un rapporto a rischio nell'otite media

L'otite media è causata da infezioni virali o batteriche e spesso insorge come complicanza di infezioni di naso e gola. La cassa timpanica è infatti, dal punto di vista anatomico e funzionale, strettamente legata alla tuba di Eustachio (cioè il canale che mette in comunicazione il rinofaringe e l'orecchio medio e che ha la funzione di "ventilatore" naturale, mantenendo in equilibrio la pressione interna dell'orecchio con quella esterna). Per questo quando la tuba di Eustachio, ad esempio per una rinite allergica o un raffreddore importante si ostruisce, spesso a farne le spese è anche l'orecchio medio. In questi casi si parla di otite catarrale media acuta. I sintomi consistono in particolare nella riduzione momentanea dell'udito, sensazione di orecchio pieno, rumori paragonabili a un "getto di vapore" e scricchiolii durante la deglutizione, sensazione di udire rimbombare la propria voce. I neonati tendono a toccarsi l'orecchio, non si rivolgono verso le sorgenti di rumore, piangono e sono irritabili e possono avere febbre e fuoriuscita di secrezione dall'orecchio. Nei bambini invece, che non sono in grado di riferire i sintomi, bisogna fare attenzione se si fanno ripetere le parole, se tengono il volume della televisione alto quando sono soli e tendono a star più vicino al televisore, se hanno dolore alle orecchie la sera, se la maestra a scuola nota irritabilità ed errori più frequenti nel dettato. La terapia in questi casi si basa su decongestionanti nasali, antibiotici per via orale e antistaminici o cortisonici, sempre per via orale. Se però l'otite diventa cronica, come può succedere se la forma acuta non è trattata accuratamente, oltre a rimuovere le possibili cause nasali (che oltre alle riniti sono rinofaringiti, adenoiditi, tumori del rinofaringe, ipertrofia adenoidea nei bimbi) può essere utile applicare dei drenaggi trans-timpanici a lungo termine per rimuovere le secrezioni, ventilare l'orecchio e migliorare così l'udito.

LA FORMA PEGGIORE

Tra le otiti croniche la forma più grave è l'otite media colesteomatosa. Caratterizzata dalla formazione nell'orecchio medio di un tessuto denominato "colesteatoma" che ha la proprietà di accrescersi ed erodere le pareti ossee dell'orecchio (cassa del timpano e mastoide), talvolta può causare gravi complicanze (paralisi del nervo facciale e labirintiti, ascessi cerebrali etc.). La terapia è solo chirurgica e il tipo d'intervento dipende dall'estensione e localizzazione del colesteatoma. Anche dopo l'intervento però sono necessari controlli periodici per diversi anni poiché può dare recidive che devono essere trattate tempestivamente.

I pericoli più gravi, dalla sordità alla perforazione del timpano

Esistono poi forme di otite media cosiddette purulente, frequenti in età infantile e causate da germi (*Stafilococco aureo, Diplococco pneumoniae, Haemophilus Influenzae e Streptococco beta emolitico*), che possono insorgere in seguito a infezioni virali delle vie aeree superiori. Si manifestano con sensazione di orecchio pieno, dolore all'orecchio e sordità, rumori endoauricolari, febbre. Sono otiti pericolose poiché portano alla perforazione della membrana timpanica (con conseguente riduzione dell'udito) e fuoriuscita di pus. Nel lattante i sintomi sono irrequietezza e crisi di pianto durante il sonno. Nel corso della suzione poi tende a portare l'orecchio sulla spalla. La terapia consiste, anche in questo caso, in antibiotici, antinfiammatori e decongestionanti nasali, oltre all'uso di gocce. Se non trattata in modo adeguato e tempestivo l'otite media può diventare cronica e rendere necessaria una terapia chirurgica per ricostruire il timpano lesionato.

DOTT.SSA ANNA MARIA D'ESTE

Specialista in Otorinolaringoiatria presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo e presso lo Studio D'Este di Bergamo

Problemi di spalla? C'è l'artroscopia

Una tecnica mini-invasiva che si è affinata sempre di più negli ultimi quindici anni e oggi rappresenta un'alternativa efficace e sicura alla chirurgia tradizionale

a cura di Enzo Vinci

La spalla è la più mobile delle articolazioni del corpo. Può eseguire movimenti molto complessi. Ma allo stesso tempo, proprio per questo, può essere a rischio la sua stabilità ed essere esposta quindi a numerosi problemi. Non a caso, dopo il mal di schiena, il dolore alla spalla è il motivo per cui più spesso ci si rivolge al medico. E il dolore non è l'unica spia che qualcosa nel delicato meccanismo di questa articolazione si è inceppato. Si può andare infatti incontro a una limitazione parziale o, nei casi più gravi, totale dei movimenti. I danni alla spalla possono essere dovuti a un trauma (fratture o lussazioni), a ripetuti microtraumi frequenti in chi pratica particolari attività sportiva, alla degenerazione spesso legata all'avanzare dell'età, come nel caso dell'artrosi, e persino a malattie sistemiche come il diabete o altre patologie metaboliche. Indipendentemente dalla causa oggi in molti casi la diagnosi, ma soprattutto la cura, passa attraverso l'artroscopia, una tecnica mininvasiva che permette di "vedere" all'interno della spalla attraverso piccole incisioni e, quasi sempre, riportare l'articolazione alla sua condizione naturale.

Dott. Enzo Vinci

Specialista in Ortopedia e Traumatologia (Chirurgia della spalla) presso Humanitas Gavazzeni di Bergamo

Il primo passo: riposo e fisioterapia

Prima ancora di pensare alla chirurgia, in molti casi i problemi alla spalla si possono controllare con un adeguato periodo di riposo, con l'assunzione di farmaci (sempre sotto controllo medico) e con la fisioterapia. Se non ci fossero risultati, allora può essere opportuno approfondire con una radiografia. Questo esame dà moltissime informazioni e indicazioni: non solo permette di vedere eventuali alterazioni anatomiche dell'osso o segni che possono far pensare alla presenza di altre lesioni, ma consente anche di escludere determinate patologie. Eventuali altri esami di secondo livello, come la risonanza magnetica o l'artro-risonanza (cioè una risonanza preceduta dall'iniezione di un liquido che mette sotto tensione le strutture della spalla) andrebbero considerati solo in casi selezionati e su precisi sospetti diagnostici.

È una tecnica mini-invasiva utile in moltissimi casi

Nata negli anni Settanta come indagine diagnostica, oggi l'artroscopia è diventata una procedura terapeutica utile per trattare la maggior parte delle patologie della spalla, dalle lussazioni alle lesioni delle cuffie dei rotatori, dall'instabilità fino all'artrosi. Si effettua utilizzando uno strumento, chiamato artroscopio, cioè un tubo sottile dotato di lenti di ingrandimento e fibre ottiche collegato a una telecamera che una volta inserito, attraverso delle piccole incisioni all'interno dell'articolazione, permette di avere su un monitor un'immagine chiara di tutte le zone della spalla. A quel punto si interviene cercando di riportare tutto alla situazione anatomica naturale. Se l'articolazione è affetta da artrosi iniziale, ad esempio, l'artroscopia può aiutare a rallentare l'evoluzione del processo artrosico, consente una pulizia intrarticolare e permette di rimuovere eventuali frammenti cartilaginei liberi; in alcuni casi selezionati si può anche inserire, sempre in artroscopia, una membrana biologica di rivestimento della cartilagine usurata. Se invece c'è un problema di lesione dei tendini della cuffia dei rotatori, si può riparare la rottura con l'utilizzo di piccole "ancore" in titanio e fili di sutura non riassorbibili. In caso di condizioni d'instabilità cronica infine si riporta il legamento distaccato nella sua fisiologica sede sull'osso, sempre aiutandosi con ancore fissate all'osso. Bisogna immaginare il lavoro del chirurgo come quello di una sartina che cuce e rammenda, rimettendo insieme parti che per una qualche ragione si erano separate e staccate.

I PROBLEMI PIÙ FREQUENTI

- **Tendinopatia calcifica della cuffia dei rotatori. La cuffia dei rotatori è un gruppo di tendini che ricopre proprio come una "cuffia" la testa dell'omero. In alcuni casi si possono creare dei depositi di calcio nel contesto dei tendini. Il problema interessa solitamente le donne tra i 30 ed i 50 anni ed esordisce con un intenso dolore resistente ai classici farmaci analgesici.**
- **Lesione della cuffia dei rotatori. È un processo degenerativo dei tendini caratterizzato da perdita di elasticità, micro calcificazioni. I sintomi principali sono il dolore, in genere più intenso di notte, e la limitazione funzionale.**
- **Instabilità. Può essere causata da un trauma oppure derivare da una predisposizione genetica. Si può giungere ad avere una vera e propria lussazione con la testa dell'omero che fuoriesce dalla sua sede naturale.**
- **Artrosi. È un processo degenerativo della cartilagine che causa dolore, rigidità e riduce la funzionalità.**

Più precisione e rispetto dell'anatomia

I vantaggi che offre questo tipo di approccio sono molti. Innanzitutto sul piano funzionale: si ha una visione della spalla a 360 gradi e si risparmiano i tessuti circostanti sani, dal momento che nell'intervento si utilizzano strumenti mininvasivi. L'intervento inoltre si svolge in genere in day hospital e quindi con ridottissimi tempi di ricovero. A questo va aggiunto in molti casi un minor dolore nel post-operatorio. Senza considerare poi che, essendo le incisioni di pochi millimetri, la cicatrice che rimarrà sarà poco visibile. I tempi di recupero invece non variano rispetto alle tecniche tradizionali: è la natura che li detta.

Nevralgia del trigemino: addio al dolore

a cura di Orazio Santonocito

Si manifesta con un dolore intensissimo e intermittente al viso. Come una scossa elettrica o una coltellata che arriva improvvisamente così forte da lasciare senza fiato. È la nevralgia del trigemino, nota sin dall'antichità come la "malattia del suicida". In passato infatti erano molte le persone che mettevano fine alla loro vita, prostrate da un dolore che non dava tregua e contro il quale non sembrava esserci alcun rimedio. Oggi, per fortuna, per curare questa sindrome a carico del più grosso dei nervi cranici, che colpisce in prevalenza le donne, esistono terapie efficaci sia farmacologiche sia chirurgiche.

Un male improvviso che mette KO

La nevralgia del trigemino è caratterizzata da un dolore improvviso paragonabile a una "scarica elettrica", che può interessare la zona frontale, mascellare o mandibolare. È un dolore di tipo parossistico, cioè intenso e acuto, intermittente, con "scosse" che durano meno di un minuto e con intervalli liberi tra una e l'altra di durata variabile. L'attacco può insorgere spontaneamente, ma può anche essere provocato da alcuni stimoli come strofinare la pelle della narice o della guancia (ad esempio quando ci si rade o ci si trucca) o più semplicemente dall'atto di masticare, parlare o ridere, o persino da bruschi sbalzi di temperatura.

Il rischio è che diventi cronico

Dopo un certo periodo (da alcune ore a parecchi giorni con fluttuazione della frequenza degli episodi acuti) i sintomi possono scomparire spontaneamente. È però importante non sottovalutarli e arrivare precocemente a una corretta diagnosi: all'inizio i periodi liberi dal dolore durano anche parecchi mesi, ma con il tempo le "crisi" acute tendono a diventare sempre più frequenti e ravvicinate. Spesso i pazienti pensano che il dolore sia di origine dentale e così si rivolgono al dentista senza ottenere però benefici.

Una questione di pressione

Si ipotizza che questa sindrome dolorosa sia causata dal danneggiamento della guaina mielinica (cioè la fascia protettiva che circonda il nervo), nel punto in cui il nervo esce dal tronco encefalico. Nella maggior parte dei casi questo danno è determinato da una vicina arteria che pulsa ritmicamente contro il nervo stesso, determinando quello che in termini medici si chiama un conflitto neurovascolare. In altri casi, dal 5% all'8%, può essere causata da tumori benigni, mentre nel 2-3% dalla sclerosi multipla.

I farmaci spesso non bastano

Nei pochi casi in cui la nevralgia del trigemino è causata da lesioni tumorali lungo il decorso del nervo, la terapia consiste ovviamente nella rimozione chirurgica della neoplasia. In tutti gli altri, cioè la maggioranza, il primo approccio terapeutico è di tipo farmacologico. Il farmaco di prima scelta è la Carbamazepina, seguito da altri come la Fenitoina, il Pregaballin, il Gabapentin, e il Baclofen. Ciascuno di questi farmaci è usato da solo, nella fase iniziale, e la dose è aumentata secondo le necessità. Con il tempo tuttavia si può sviluppare assuefazione al punto che per controllare il dolore diventano necessari alti dosaggi, o associazioni di più farmaci, con il rischio però di "intossicare" il paziente.

IL NERVO TRIGEMINO

È uno delle dodici coppie di nervi cranici che hanno origine dal tronco encefalico. È un nervo misto composto da tre branche (nervo oftalmico, mascellare, mandibolare) che trasmettono al cervello gli stimoli sensoriali come la sensibilità termica (temperatura), la sensibilità nocicettiva (dolore), la sensibilità propriocettiva (pressione), che originano dalla cute della faccia.

La terapia chirurgica: da quella mininvasiva…

Quando la terapia medica non è più efficace, si può ricorrere alla chirurgia, in casi selezionati. Le terapie chirurgiche meno invasive sono quelle di rizotomia "percutanea" (cioè senza tagli ma con semplici buchini nella pelle come accessi): si danneggiano selettivamente alcune fibre nervose in modo da "interrompere" lo stimolo doloroso. In pratica si inserisce un ago attraverso la guancia e lo si fa arrivare sino al ganglio di Gasser, dove alcune fibre sensitive accuratamente selezionate vengono danneggiate. Per farlo si possono usare diversi metodi: il glicerolo; la corrente a radiofrequenza che generando calore produce una lesione; un palloncino che viene gonfiato all'estremità dell'ago per comprimere le fibre nervose. Il vantaggio di queste metodiche è che, essendo mininvasive, possono essere eseguite in day-hospital. Il limite però è che i risultati non sono certi e definitivi (con la radiofrequenza ad esempio si ottiene un eccellente controllo del dolore nel 60 % dei casi e discreto nel 25%). Inoltre esiste una significativa possibilità di recidiva entro i primi cinque anni dal trattamento e soprattutto un'alta incidenza di "disestesie dolorose", cioè disturbi della sensibilità di vario grado nelle zone del viso innervate dal trigemino. Si tratta quindi di interventi di seconda scelta, riservati a pazienti molto anziani o a persone che, per particolari problemi, non possono sostenere l'anestesia generale.

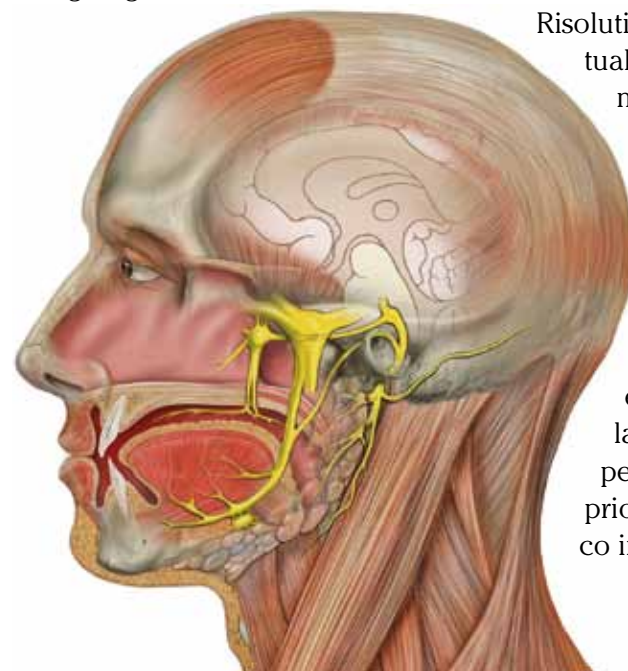
…alla microdecompressione vascolare

Risolutiva in un'alta percentuale di casi è invece la micro decompressione vascolare, tecnica grazie alla quale si elimina la compressione del nervo da parte dell'arteria che, come visto, sembra essere la causa della nevralgia. Si tratta però di un vero è proprio intervento chirurgico in anestesia generale, per il quale è necessario il ricovero in ospedale. È indispensabile inoltre che il paziente sia in buone condizioni generali. Attraverso una minima incisione cutanea dietro l'orecchio si pratica una piccola craniotomia (cioè un'apertura della teca cranica) delle dimensioni di una moneta da due euro. Il chirurgo esplora il nervo trigemino sotto la visione dell'elevato ingrandimento del microscopio operatorio, individua e sposta l'arteria che comprime il nervo. Tra il nervo e l'arteria si inserisce a mo' di cuscinetto del materiale (muscolo, fascia, teflon etc.), in modo da evitare che si ripresenti il conflitto neurovascolare. Con questo intervento, anche se più invasivo, le probabilità di ricomparsa del dolore sono minori e non c'è il rischio d'insorgenza di "disestesie dolorose" del viso.

DOTT. ORAZIO SANTONOCITO

Specialista in Neurochirurgia presso la U.O. di Neurochirurgia degli Ospedali Riuniti di Bergamo

LA DIAGNOSI? PASSA PER L'ASCOLTO DEL PAZIENTE

La diagnosi è essenzialmente clinica, basata cioè sul racconto dei sintomi da parte del paziente. Per escludere sclerosi multipla o patologie tumorali benigne, che possono essere causa di nevralgia del trigemino, è utile la Risonanza Magnetica che, in alcuni casi, può anche mostrare con chiarezza il conflitto neurovascolare, sotto forma di un vaso sanguigno che comprime il nervo.

Lara Magoni

La mia vita per lo sci

a cura di Lucio Buonanno

«La stagione sciistica è ormai alle porte e io mi sto preparando per insegnare, ad adulti, bambini e soprattutto ai diversamente abili, come si va sulle piste, come rispettare gli altri sciatori per non provocare incidenti». Lara Magoni, vincitrice dello slalom speciale nella Coppa Europa Assoluta del 1992 (prima donna italiana), vice campionessa del Mondo nel 1997, ora fa la maestra di sci. È la sua grande passione che alterna con l'attività nell'albergo-ristorante ereditato dai genitori a Selvino dove vive da quando è nata, 43 anni fa. È impegnata anche nel Comitato Olimpico, come consigliere tecnico in rappresentanza di tutti i tecnici delle Federazioni sportive. Da quando ha smesso è stata consigliera della FISI (Federazione Italiana Sport Invernali), poi presidente della Commissione nazionale atleti del CONI, interessandosi soprattutto del reinserimento nel mondo del lavoro degli azzurri a fine carriera.

Bambina prodigio a soli 9 anni

La sua carriera sugli sci comincia quando aveva sei anni con i suoi fratelli Barbara e Marcellino sotto la guida del papà anche lui maestro. A 9 anni viene definita una bambina prodigio. Nella categoria "cuccioli" dava la paga ai ragazzi. *«Avevo una grande sensibilità nei piedi»* dice. *«Serve per capire le condizioni del terreno e per sciare meglio su qualsiasi tipo di neve. E poi c'era la mamma. È lei che mi ha trasmesso la grinta e la volontà di reagire. Non mi ha mai concesso di mollare dopo i tanti incidenti che ho avuto nella mia carriera. E forse sono stati proprio i miei problemi fisici, dalla rottura dei tendini di Achille alle varie fratture, che mi hanno portato sul podio. Tra una sberla e l'altra è venuta fuori la volontà di ricominciare. Sono stata una brava atleta. Non certo una leader. Dovevo impegnarmi di più per cercare di essere alla pari con chi sciava da campione. Ma ce l'ho fatta grazie alla testa. Sì, la testa è importantissima per chi vuole vincere. La mia vita è cambiata nell'estate del 1996 quando mi sono ritrovata allo Stelvio con l'allenatore Toni Morandi. Mi ha insegnato a usarla. E grazie a lui e alla sua "cura" soprattutto mentale, feci il miglior tempo e conquistai l'argento dietro Deborah Compagnoni ai Mondiali».*

Il coraggio di capire quando smettere

Lara ha partecipato a tre Olimpiadi e a cinque mondiali. Ma il suo pensiero va allo Sci Club Goggi Sport (ora Sci Club Ubi Banca Goggi Sport), al suo presidente, ingegner Gherardo Noris e a Giancarlo Mangili che all'inizio, d'accordo con la mamma di Lara, le procurava i materiali, le tute perché aveva visto in lei una promettente campionessa. *«Allora non navigavamo nell'oro»* dice Lara. *«I miei avevano appena costruito l'albergo a Selvino, il Marcellino. E Giancarlo mi faceva avere tutto il necessario per sciare e per vincere».* Una carriera che sarebbe potuta essere diversa senza i tanti incidenti di percorso. Poi nel 1999, dopo una frattura dell'omero, la decisione di mollare l'attività agonistica. *«Era inutile continuare. A un certo punto bisogna saper dire basta. Nessun rimpianto però. E così, naturalmente, sono approdata all'insegnamento con lo Sci Club Goggi. È stata una scelta di cuore. Avevo altre offerte, ma ho accettato di restare in quella che considero la mia seconda famiglia».*

UNA DIETA DA MEDAGLIA

Sono semplici regole alimentari che ci sono state consigliate durante la pratica sportiva. Certamente uno sportivo ha ben chiaro come alimentarsi per aiutarsi a migliorare le prestazioni, ma piccoli consigli potrebbero servire anche per gli sciatori del fine settimana. Come preferire nella pausa pranzo i carboidrati o una fetta di dolce perché sono zuccheri pronto uso soprattutto se si ha intenzione di continuare a sciare anche nel pomeriggio. L'assunzione di proteine invece comporterebbe una digestione più lunga e quindi maggiore sonnolenza. Ottima l'idea della frutta secca e mai farsi mancare l'acqua con sali minerali... si pensa che solo quando faccia caldo bisogna bere, invece lo sport e l'altezza disidratano molto di più. E mi raccomando, sulle piste bandito il bombardino! Buon inverno a tutti!

Tra i suoi allievi i diversamente abili

«Dopo il ritiro mi sono dedicata anche ai diversamente abili. Perché? In casa c'era una zia Down. Trent'anni fa, in un paese come Selvino, avere un parente diversamente abile, era una condanna. La gente non capiva. E quando sono diventata maestra ho voluto specializzarmi: un corso difficile, in cui dovevi provare anche tu tutte le difficoltà che hanno i ragazzi disabili, altrimenti non puoi insegnare. E devo dire che hanno una sensibilità eccezionale. Ricordo un ragazzino di 12 anni, cieco, che ha chiesto di sciare con me. Sapeva tutto di me, ma soprattutto mi "vedeva" ascoltando il ritmo del bastoncino che toccava le porte e addirittura era capace di stabilire la mia classifica». Lara oggi ha un impegno ancora più importante: stare vicino al marito Roberto che ha sposato dieci anni fa e che soffre di una malattia rarissima, il GIST (Tumore Stremale Gastrointestinale). Di Roberto però non ama parlare. Si limita a dire: *«È eccezionale, colto, intelligente, molto generoso di animo e aiuta gli altri»* e gli occhi verdi di Lara si velano per la commozione. È un attimo perché la reclamano i suoi tre cani: Penny, adottato al canile di Seriate, Zeus, un pastore bernese, e Ulisse, ribattezzato Lupo, un maremmano preso al canile di Matera, sopravvissuto all'eccidio della sua famiglia e ferito gravemente da delinquenti. Lara l'ha trovato su Facebook in un disperato appello: "Abbiamo bisogno di soldi per salvarlo". E Lara l'ha adottato. Ulisse si è salvato. È stato portato da volontari, da Matera a Firenze, dove l'ha potuto abbracciare. Ora è a Selvino e gioca nel campo dietro l'albergo dove la Magoni si allenava senza neve, per mantenere la sua forma fisica "mondiale" con altri due suoi cani, scomparsi, Sansone e Sendy, che spesso non riuscivano a tenere il suo ritmo.

I consigli di Lara per sciare in sicurezza

Ogni anno si verificano centinaia di incidenti gravissimi sulle piste da sci. Molti restano vittime in scontri a 80 -100 chilometri orari o si fratturano gambe, spalle, braccia perché non si sono preparati fisicamente bene per la stagione sciistica. Come fare allora per evitare rischi? «*Potenziando il fisico, la resistenza, l'agilità*» spiega Lara Magoni. «*Basterebbe frequentare corsi appositi in palestre attrezzate, con esercizi che variano a seconda del fisico e dell'età. Purtroppo molti pensano che si può arrivare sulle piste senza una preparazione specifica e provocano danni e pericoli a se stessi e agli altri. Non bisogna mai dimenticare che c'è un'attrezzatura da gestire. Gli sci di oggi ti permettono di raggiungere velocità incredibili. In poche centinaia di metri si arriva a 80 chilometri l'ora e se non sei abile a frenare, a evitare gli ostacoli rischi di farti male o di rovinare gli altri. Ecco perché serve fare tanta ginnastica, corsa, esercizi e stretching: soltanto così si riesce a migliorare l'elasticità, il potenziamento dei muscoli e la mobilità delle articolazioni*».

Come controllare velocità e frenata

Quando si arriva alla perfetta forma e si è già bravi ed esperti è preferibile comunque prendere qualche lezione di ripasso. «*Il maestro riesce a capire quali sono i limiti dell'allievo e lo consiglia su quello che può o non deve fare, su come gestire la velocità, la frenata. Per gli altri le lezioni sono indispensabili per imparare una corretta tecnica ma soprattutto le norme per la sicurezza. È proprio la sicurezza una delle materie delle prime lezioni. Molti sciatori credono di poter fare tutto senza rispettare le regole. Sfidano le piste nere o fanno il fuoripista dove è vietato provocando slavine. Oppure si scatenano dopo pranzo, dopo aver mangiato polenta e coniglio e bevuto qualche bicchiere di troppo. È l'orario più pericoloso, infatti la maggior parte degli incidenti avviene proprio nelle prime ore del pomeriggio, quando la digestione fa calare l'attenzione*» sottolinea la sciatrice.

Multe per chi viola le leggi

Insomma basterebbe rispettare poche regole per trascorrere bellissime giornate sulla neve senza farsi del male e senza rischiare multe, anche salate. Non tutti lo sanno ma ci sono regole di comportamento stabilite per legge dal Ministero. Eccone alcune.

- *Obbligo di indossare il casco* per tutti i ragazzi under 14 (anche se sarebbe consigliabile che lo indossassero tutti). Il mancato utilizzo del caschetto fa scattare una multa da 30 a 150 euro.
- *Sorpasso a monte o a valle*, dalla destra o dalla sinistra, ma sempre a una distanza tale da evitare intralci a chi viene sorpassato. La sosta deve avvenire ai bordi della pista e mai, se non in caso di necessità, nei passaggi obbligati o senza visibilità.
- *Precedenza a chi viene da destra*, proprio come in automobile, e al momento del sorpasso non si deve e non si può intralciare la persona superata.
- *Divieto di fermarsi sotto una discesa.*
- *Obbligo di prestare soccorso a un infortunato*. L'omissione può essere perseguita penalmente. Chi cade da solo dovrebbe spostarsi a bordo pista per non creare problemi agli altri.

Aria più pulita?

Anche tu puoi fare la tua parte

a cura di Elena Buonanno

Nonostante gli ultimi anni abbiano visto un lento ma costante abbassamento della concentrazione di polveri sottili nel cielo di Bergamo, la qualità dell'aria della nostra città continua a destare preoccupazione. Soprattutto ora che gli impianti di riscaldamento stanno entrando in funzione a pieno regime. Vero è che la topografia del nostro territorio, fattore non controllabile, non è "felice" da questo punto di vista. *«La Pianura Padana è circondata dalle Alpi e questo non favorisce il ricambio dell'aria né l'arrivo di venti che invece sarebbero preziosi per spazzare via le polveri sottili»* osserva Massimo Bandera, assessore all'Ambiente, Energia e Opere del Verde del Comune di Bergamo. *«A questo poi va aggiunto un altro fenomeno e cioè quello dei cambiamenti climatici, a causa dei quali i periodi di alta pressione con la cosiddetta inversione termica sono sempre più frequenti e lunghi. In pratica è come se sulla nostra zona ci fosse un grosso tappo che pressa l'aria, riducendone la superficie. Il risultato è che, diminuendo il volume dell'aria, anche se la quantità di polveri è la stessa, hanno però una concentrazione più alta».*

Massimo Bandera

Assessore all'Ambiente, Energia e Opere del Verde del Comune di Bergamo

Un impegno di tutti

«La qualità dell'aria è un impegno che ci sta molto a cuore» continua l'assessore. *«Come amministrazione abbiamo fatto e continueremo a fare una serie di azioni finalizzate proprio a ridurre l'inquinamento (*vedi box "25 azioni contro lo smog"*). Ma un ruolo importante lo hanno anche i cittadini. La battaglia contro l'inquinamento si vince solo facendo gioco di squadra. Ognuno, a diversi livelli, può e deve fare la sua parte per migliorare la qualità dell'aria, le istituzioni ma anche i singoli cittadini, che possono fare molto anche nelle loro azioni quotidiane».* Basti pensare che proprio questi ultimi sarebbero i responsabili del 73% dell'inquinamento e dello smog in città: con gli scarichi delle loro auto, i motori diesel soprattutto, con il riscaldamento, in particolare quello a legna, con le polveri causate dai freni e dall'usura delle gomme. La guerra allo smog quindi passa anche attraverso una maggiore sensibilità e attenzione da parte di tutti e, laddove possibile, da un cambiamento dello stile di vita.

NON SOLO PM 10

L'Unione Europea ha approvato direttive che stabiliscono i valori limite degli inquinanti dannosi per la salute, in particolare per le particelle sospese, una miscela di polveri di diversa dimensione, origine e composizione che, essendo molto piccole, tendono a rimanere sospese in aria e ad essere trasportate dal vento. Le polveri hanno origine dai processi di combustione (gas di scarico di veicoli a diesel o a benzina, processi industriali, produzione energia elettrica, riscaldamento domestico). Le particelle sospese (o TSP - Particolato Totale Sospeso) comprendono polveri "grosse" PM10, particelle con un diametro inferiore a 10 micrometri (10 millesimi di millimetro) e quindi in grado di penetrare nel tratto superiore dell'apparato respiratorio (dal naso alla laringe); polveri sottili PM 2.5, con diametro inferiore a 2,5 micrometri, polveri ultrasottili PM 1, con diametro inferiore a 1 micrometro. Queste ultime sono le più dannose per la salute, perché, grazie alle piccole dimensioni, vengono trasportate anche a lunga distanza, penetrano negli ambienti chiusi, vengono facilmente inalate e possono raggiungere i bronchi e gli alveoli polmonari.

UN'AREA CRITICA DI 37 COMUNI

Fanno parte dell'area critica A1, cioè a maggior densità di popolazione e maggior inquinamento Albano Sant'Alessandro, Alzano Lombardo, Arcene, Azzano San Paolo, Bergamo, Boltiere, Brembate, Brusaporto, Canonica d'Adda, Ciserano, Curno, Dalmine, Filago, Gorle, Grassobio, Lallio, Montello, Mozzo, Nembro, Orio al Serio, Osio Sopra, Osio Sotto, Pedrengo, Ponte San Pietro, Ponteranica, Pontirolo Nuovo, Ranica, San Paolo d'Argon, Scanzorosciate, Seriate, Torre Boldone, Torre de' Roveri, Treviglio, Treviolo, Verdellino, Villa di Serio.

Le buone abitudini antismog dentro casa…

«Da quando ci alziamo la mattina a quando andiamo a dormire tutti noi contribuiamo a "sporcare" un po' l'aria» continua Bandera. *«Accendiamo il riscaldamento, prendiamo la macchina per spostarci e poi, sempre in macchina, torniamo a casa la sera».* Come fare allora per limitare il nostro "impatto" sull'inquinamento? Ovviamente è impensabile rinunciare del tutto al riscaldamento o all'auto. Però si possono usare con più "intelligenza". *«Innanzitutto limitando le temperature a un massimo di 20 gradi e rispettando gli orari previsti di accensione»* suggerisce l'assessore. Importante è poi far controllare la caldaia regolarmente, come previsto dalle normative, sia per garantire una miglior efficienza e quindi un minor consumo, sia per la propria sicurezza. *«Per chi è abituato a usare la legna per riscaldare, è bene ricordare che è vietato utilizzare per il riscaldamento camini o stufe obsoleti (con rendimento inferiore al 63%) in tutti i comuni dell'area critica A1 e al di sotto dei 300 metri di altezza. Inoltre non è permesso riscaldare cantine, ripostigli, scale, box e depositi nelle abitazioni».*

…e fuori

Una volta usciti di casa poi, attenzione a come e con che mezzi vi muovete. *«L'ideale sarebbe andare in bicicletta o con i mezzi pubblici»* consiglia l'assessore. *«Se però proprio non si riesce a rinunciare all'automobile, almeno bisogna razionalizzare gli spostamenti, riducendoli il più possibile (anche attraverso spostamenti condivisi con altre persone, ad esempio colleghi che abitano vicino a noi) e tenendo controllati costantemente gli scarichi in occasione delle revisioni. Se poi si ha intenzione di cambiare l'auto, meglio optare per una il più possibile ecologica, o addirittura elettrica. Attenzione anche a come si guida: frenate e accelerazioni brusche provocano un maggior consumo di carburante e quindi maggiori costi e maggior inquinamento, così come avere gomme sgonfie. E mai lasciare il motore acceso quando ci si ferma, nemmeno se si scende per pochi istanti per prendere il pane».*

25 AZIONI CONTRO LO SMOG

È stato presentato qualche settimana fa il piano aria approvato dal Comune di Bergamo contro lo smog. 25 azioni, che vanno dal comparto edilizio a quello del traffico, dai progetti nelle scuole per sensibilizzare, fino ai provvedimenti per la combustione all'aperto e alla riforestazione urbana, per abbattere in modo significativo i livelli di inquinanti atmosferici nell'aria. Tre le iniziative, alcune delle quali già in corso e condivise con molti dei Comuni dell'area critica:

- **limitazione dei mezzi inquinanti (oltre agli euro 0 benzina ed euro 0 e 1 diesel, verrà applicato il divieto di circolazione 24 su 24, sette giorni su sette anche agli euro 2 diesel) e intensificazione dei controlli sulle auto inquinanti (ne sono previsti 4mila);**
- **potenziamento del sistema di bike sharing con l'aggiunta di sei nuove stazione e creazione di uno di car sharing;**
- **realizzazione di piste ciclabili nuove;**
- **ammodernamento del parco mezzi dell'ATB e miglioramento dei servizi;**
- **intensificazione dei controlli sulle caldaie;**
- **riduzione del periodo massimo giornaliero di riscaldamento delle abitazioni da 14 a 13 ore;**
- **istituzione di nuove zone a traffico limitato (arriveranno al 12%).**

Tra le novità anche l'inaugurazione del termovalorizzatore di via Goltara, non più un semplice inceneritore di rifiuti ma una "centrale" che produrrà energia e servirà a riscaldare molte abitazioni ed edifici.

Pranzi e cenoni natalizi "antispreco"

I consigli del Banco Alimentare per godersi tutto il gusto delle prossime feste, senza troppi avanzi e con un occhio alla solidarietà

a cura di Elena Buonanno

Anche quest'anno, nonostante la crisi, saranno molti gli avanzi di cibo che finiranno in pattumiera durante il periodo tra Natale e Capodanno. Si risparmierà sui regali, sugli addobbi, sui viaggi, ma non su pranzi e cene in famiglia. Le feste sono un'occasione per stare in compagnia, per ritrovarsi con amici e parenti, ma spesso, complici anche sconti e promozioni che fanno gola e tradizioni antiche a cui non si vuole rinunciare, ci si fa prendere un po' la mano. E così si compra e si cucina più del necessario. E il sacco dei rifiuti si riempie di avanzi di frutta, verdura, carni. Ognuno di noi produce 42 chili di avanzi, che dal piatto o dalla dispensa finiscono dritti nel cestino, per un totale di 7 miliardi di euro letteralmente buttati, non solo nel periodo di Natale, che è quello per così dire di "punta", ma durante tutto l'anno. Lo dice l'indagine "Dar da mangiare agli affamati" realizzata dal Politecnico di Milano con la Fondazione Sussidiarietà e in collaborazione con la Fondazione Banco Alimentare (che si occupa di recuperare le eccedenze alimentari dalla grande distribuzione e dalla filiera alimentare per poi donarle a chi ne ha bisogno). *«È un problema di educazione. Troppo spesso infatti viviamo il cibo solo come qualcosa che ci serve per nutrirci e vivere, mentre dimentichiamo l'altro grande valore che ha»* spiega Andrea Giussani, presidente della Fondazione Banco Alimentare. *«L'alimento, qualunque esso sia, è un dono, prima della natura, poi della persona che ce lo prepara, e come tale non deve essere buttato, né nella grande distribuzione né in casa. Offrire a un altro del cibo è un atto di amore, vuol dire prendersi cura di quella persona. Per questo dovremmo riservargli le attenzioni che merita, quando si fa la spesa, si cucina e anche quando si recupera».* Insomma, per vincere la lotta allo spreco, ci vuole un cambiamento di mentalità. A partire dalle famiglie. E questo Natale potrebbe essere l'occasione giusta per cominciare. *«Usare la fantasia, rispolverare i trucchi delle nostre nonne sempre attente a riutilizzare tutto, regalare a chi ha meno una parte dei pandori e panettoni che magari ci sono stati regalati così che anche altri possano fare festa, organizzare "cene degli avanzi" con gli amici più intimi. Le occasioni e i modi per valorizzare le "eccedenze", facendo in più del bene e stando in compagnia, sono molti. E non vuol dire rinunciare a preparare ai propri cari pranzi e cene appetitose più abbondanti del solito, come è da tradizione, ma semplicemente usare una strategia diversa, più attenta e consapevole»* conclude Giussani.

TRASFORMARE GLI AVANZI IN RISORSE: LA MISSIONE DEL BANCO ALIMENTARE

La Fondazione Banco Alimentare nasce nel 1989 su ispirazione delle Food Banks americane che iniziano a costituirsi alla fine degli anni Sessanta dall'esempio di John Van Hengel che per primo si adoperò per distribuire cibo recuperato da supermercati e ristoranti nella città di Phoenix. Da allora recupera le eccedenze alimentari della filiera agroalimentare e, attraverso la propria rete di 21 Organizzazioni Banco Alimentare diffuse sul territorio nazionale, le ridistribuisce gratuitamente a 8.673 strutture caritative italiane; queste ultime a loro volta offrono aiuti alimentari a un milione e settecento mila poveri ed emarginati in tutta Italia (dato in costante aumento negli ultimi anni anche in città ricche come la nostra). La Rete Banco Alimentare quindi recupera e ridistribuisce alimenti ancora ottimi e non scaduti, che sarebbero destinati alla distruzione. Salvati dallo spreco, gli alimenti riacquistano valore e diventano ricchezza per chi ha troppo poco. Nel 2011, grazie al lavoro di oltre 1.500 volontari, è stato possibile recuperare e salvare dalla distruzione 58.390 tonnellate di alimenti perfettamente commestibili; inoltre sono stati raccolti 10.120 tonnellate di prodotti alimentari. Per maggiori informazioni: www.bancoalimentare.it

Composta di frutta mista su crostini di pane caramellato

Ingredienti per quattro persone
2 panini del giorno precedente
1 mela
1 pera
1 banana
1 limone
zucchero q.b.
cannella se disponibile

Procedimento
Tagliare a fette di 2 mm il pane, adagiarlo su di una teglia per il forno (il piatto del forno andrà benissimo), se possibile utilizzate un foglio di carta da forno sul fondo, cospargete le fette con poco zucchero e caramellate in forno a 180 gradi per 5 minuti circa, al termie togliete dal forno e fate raffreddare in un vassoio. In tre tegami differenti tagliate e cuocete con poco zucchero e la scorza del limone la mela e la banana mentre le pere la aromatizzerete con poca cannella, diversamente andrà benissimo al naturale con lo zucchero. Terminata la cottura e asciugata l'acqua in eccesso adagiate con un cucchiaino da caffè la frutta sui crostini di pane caramellato, cospargete a piacere con ulteriore poco zucchero e servite ben caldi. Abbiamo recuperato frutta e pane.

1 • Occhio all'acquisto
Quando fai la spesa, stai attento a come acquisti. Chiediti: mi serve tutto veramente? So come riutilizzare quello che potrei avanzare? E poi, oltre alle specialità natalizie, ricordati di procurarti anche vaschette e sacchettini da freezer per essere pronto al momento del recupero.

2 • Prepara in vista del riutilizzo
Usa piccole vaschette anziché enormi vassoi: porta in tavola quello che man mano ti serve, ciò che non viene consumato sarà già pronto per essere riutilizzato.

3 • Conserva adeguatamente
Lascia sempre un po' di spazio in frigo per riporre gli alimenti non consumati, in modo che il giorno dopo siano ancora perfettamente commestibili.

4 • Segui la tradizione, usa la fantasia
Le ricette "della nonna" sono ricche di spunti e idee per riutilizzare il cibo non consumato e trasformarlo in piatti capaci di soddisfare anche i palati più esigenti (vedi postit).

5 • Aggiungi un posto a tavola
Hai preparato troppo? Perché non invitare qualche persona in più alla festa? Magari conosci qualcuno che è solo e non sa con chi condividere questi momenti di gioia.

6 • Moltiplica le occasioni
Organizza con i tuoi vicini, amici o conoscenti una festa in più nei giorni successivi. L'abbondanza crea occasioni di condivisione.

7• Aiuta chi aiuta
Sono tante in Italia le associazioni, le parrocchie, le strutture caritative che si occupano di fornire aiuti ai bisognosi e agli emarginati. Puoi consegnare a loro il cibo ben conservato.

8• Impara dall'esperienza
Fai tesoro delle esperienze che hai fatto. L'anno scorso quanto cibo hai avanzato? Come lo hai usato? Puoi fare meglio quest'anno?

DOTT. ANDREA GIUSSANI

Presidente della Fondazione Banco Alimentare Onlus

Bruschette con caponatina di verdure

Ingredienti per quattro persone
4 fette di pane
3 pomodori perini
1 zucchina
1 carota
1 peperone
2 acciughe sott'olio
cipolla
capperi
origano
sale e pepe q.b

Procedimento
Prendere delle verdure leggermente appassite, risulterà più semplice lavorarle. Lavare e tagliare a cubetti le carote e le zucchine, scottare in acqua salata per qualche minuto, scolare e raffreddatele sotto l'acqua fredda. Lavare e tagliare a cubetti le rimanenti verdure, unire alle carote e zucchine. Condire con olio, origano e cipolla, capperi e acciughe tritate finemente, aggiustare di sale e pepe. Servire la caponata su bruschette di pane pugliese raffermo con un filo d'olio extravergine d'oliva. Abbiamo recuperato pane e verdure.

Dismorfofobia: la "malattia dello specchio"

Per chi ne soffre ogni difetto, anche minimo, si trasforma in un'ossessione. Una vera e propria patologia che può portare a conseguenze anche molto gravi

a cura di Viola Compostella

Non hanno nulla che non vada nel loro aspetto. Eppure l'immagine che vedono riflessa nello specchio è piena di difetti, deforme. È come se la loro mente li ingannasse. E non importa se gli altri dicono il contrario. Loro continuano a fissarsi sui "difetti immaginari". Nella maggior parte dei casi si isolano, cercano di limitare i contatti sociali. Fanno di tutto per correggere quelle insopportabili imperfezioni, anche ricorrendo in modo ossessivo alla chirurgia plastica. Nei casi più gravi, arrivano persino a meditare il suicidio. Colpa della dismorfofobia, meglio definita come Disturbo di Dismorfismo Corporeo (*Body Dysmorphic Disorder, BDD*), una vera e propria patologia che colpisce sempre di più, non solo gli adolescenti, ma anche gli adulti, in una società come la nostra in cui l'aspetto estetico è sempre più importante e i canoni sempre più "perfetti". Ne parliamo con il dottor Filippo Tancredi, psichiatra e psicoterapeuta.

Dottor Tancredi, che cosa significa dismorfofobia?

La parola "dismorfofobia" deriva dal greco *dis-morphé*, forma distorta, e *phobos*, timore. La persona che ne è affetta si preoccupa per un difetto corporeo immaginario, di cui ha una visione distorta e ingigantita. Chi ne soffre, in genere, si lamenta di avere difetti al viso, rughe, pochi capelli, un naso troppo grosso o brutto, un volto asimmetrico, labbra non abbastanza carnose e belle, ma anche ai genitali e al seno. Non riesce a vedersi come è veramente e ovviamente non riesce a piacersi e ad accettarsi. Ma il problema non è il corpo. È la mente. La dismorfofobia rientra infatti nel grande ambito dei disturbi cosiddetti Somatoformi, che comprende diverse patologie, ciascuna caratterizzata dalla presenza di sintomi fisici che suggestionano il malato al punto da portarlo a pensare di essere portatore di una malattia fisica o appunto somatica (cioè del corpo), mentre la reale origine è esclusivamente psichica.

Dott. Filippo Tancredi

Psichiatra, psicoterapeuta e criminologo presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo

Esiste un'età più a rischio di altre?

La dismorfofobia insorge generalmente in età adolescenziale o in età adulta, con un picco tra i 15 e i 20 anni. Tra gli adulti è significativo osservare che la maggior parte degli individui che ne sono affetti non sia sposata. Quanto all'incidenza si stima che riguardi tra lo 0,1% e l'1% della popolazione, in prevalenza donne, anche se è verosimile pensare che questa percentuale sia più alta. Chi ne soffre infatti, per vergogna, in genere mantiene una certa riservatezza, senza contare che molti di questi pazienti sono soliti consultare dermatologi e chirurghi plastici più che gli psichiatri.

Ma come si manifesta? E come si distingue da un "semplice complesso" o insicurezza rispetto al proprio aspetto fisico?

Quando un difetto fisico viene investito di un'importanza eccessiva rispetto alla realtà, quando crea disfunzioni nella conduzione di quella che viene definita una vita "normale", allora deve destare preoccupazione. Esistono poi dei precisi criteri diagnostici che aiutano a riconoscere questo disturbo, secondo il DSM IV (il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) e in particolare:

- *la preoccupazione per un supposto difetto nell'aspetto fisico*. Se è presente una piccola anomalia, l'importanza che la persona le dà è di gran lunga eccessiva;
- *la preoccupazione causa disagio clinicamente significativo* oppure menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo, o in altre aree importanti;
- *la preoccupazione non risulta meglio attribuibile a un altro disturbo mentale*.

Non di rado infatti chi ne è affetto cerca di evitare qualsiasi occasione di contatto con gli altri, fino a sviluppare una vera e propria "fobia sociale". Spesso, poi ricorre ad ogni strumento pur di "correggere" il proprio difetto, ricorrendo anche alla chirurgia plastica senza risolvere però il problema. La mancanza di autostima, che è strettamente legata a questo disturbo, infatti, finirà per alimentare comunque nuove preoccupazioni e ulteriori distorsioni della propria immagine corporea, innescando così una spirale di nuove e ripetute richieste di modifiche del proprio aspetto fisico. Il rischio se non si interviene è che si sviluppino vere e proprie ossessioni e comportamenti compulsivi. Alcuni autori rilevano in questi pazienti tratti isterici di personalità, senza contare che la distorsione dell'immagine corporea può giocare un ruolo importante anche nella comparsa di disturbi della condotta alimentare.

E come si può curare?

Non trattandosi di un problema fisico la terapia, se tentata con procedure chirurgiche, dermatologiche, o con altri interventi volti a correggere il presunto difetto, è inevitabilmente destinata a fallire. I risultati sono invece discreti nel caso dell'integrazione tra farmacoterapia, fondata sull'uso di antidepressivi, e l'intervento psicoterapico a medio e lungo termine. La cura deve comunque essere valutata in relazione alla personalità del soggetto. Inoltre bisogna comprendere a fondo il valore del sintomo, dietro il quale si potrebbero celare anche altri disturbi. La dismorfofobia è infatti una patologia complessa, articolata e multiforme, che difficilmente è presente da sola, ma è spesso sintomo di quadri più complessi e di disturbi della personalità più ampi.

UNA PATOLOGIA DEI GIORNI NOSTRI, MA NON SOLO...

Il termine "dismorfofobia" fu coniato nel 1886 dallo psichiatra Enrico Morselli, per descrivere "una sensazione soggettiva di deformità o di difetto fisico, per la quale il paziente ritiene di essere notato dagli altri, nonostante il suo aspetto rientri nei limiti della norma". Alla fine dell'Ottocento Pierre Janet, psicologo parigino, la definisce come *"obsession de la honte du corps"* (ossessione della vergogna del corpo), sottolineandone il carattere ossessivo. Emil Kraepelin, psichiatra tedesco noto per i suoi studi sui disturbi del pensiero, nei primi del Novecento, la descrive come "nevrosi compulsiva", mettendo così in risalto la natura iterativa (cioè ripetuta) dei sintomi. Nel 1918 Freud descrive le caratteristiche nevrotiche di un suo paziente, Sergej Costantinovič Pankëev, da lui soprannominato "Uomo dei Lupi", eccessivamente preoccupato del proprio naso.

50 sfumature di grigio

Da libro erotico a "manuale" per tenere accesa la fiamma della passione

a cura di Elena Buonanno

Quasi 40 milioni di copie vendute in tutto il mondo, di cui due milioni in Italia. 30 edizioni in lingue diverse. Un film in lavorazione. Un successo editoriale come quello della trilogia di "*50 sfumature di grigio*", della scrittrice inglese Erika Leonard (in arte E.L. James), non si vedeva da anni. In pochissimi mesi i tre libri, che hanno al centro le vicende sentimentali-erotiche della studentessa Anastasia Steele e dell'eccentrico miliardario Christian Gray, sono riusciti a battere tutti i record, persino quello che sembrava inattaccabile del maghetto Harry Potter. Un vero fenomeno che, complice il passaparola, ha conquistato e appassionato l'universo femminile. Ma a cosa è dovuto tanto successo? C'è chi dice sia merito delle parentesi sessuali a sfondo sadomaso, con tanto di manette e frustini, che per la prima volta avrebbero "dato corpo" alle inconfessabili fantasie erotiche femminili. Ma sarà davvero così? *«Le mie fantasie salvano i matrimoni»* ha dichiarato l'autrice. *«Mi scrivono donne di tutte le età: da quelle che sono al college alle novantenni. Però secondo me il punto forte è la storia d'amore, non il sesso»*.

La storia d'amore che tutte sognano

Già l'amore, quello con la "A" maiuscola, travolgente e totale, proprio come quello che sogna ogni donna. *«Il segreto del successo è proprio questo. Non le perversioni sessuali. Quelle sono solo un pretesto per incuriosire, oltre che il sintomo di una sofferenza che il protagonista vive»* conferma la dottoressa Fernanda Cassina, psicoterapeuta che si occupa anche di disturbi e disagi sessuali. *«In realtà quello che attrae è vedere se alla fine, grazie all'amore, Anastasia riuscirà a guarirlo e se quindi l'amore riuscirà a vincere su tutto. Senza contare che il signor Gray, al di là dei gusti sadomaso, è l'uomo che tutte vorrebbero: bello, attento, generoso, un uomo sicuro di sé. La chiama sempre, si preoccupa che stia bene, le fa regali inaspettati. Per non parlare poi di come si comporta a letto. È perfetto: la desidera ardentemente, dedica tempo ai preliminari, non è frettoloso, fa di tutto per appagare la sua donna con pratiche e "tecniche" diverse, non è monotono nemmeno nella scelta del luogo dove fare l'amore. Insomma conosce e mette in pratica tutte le regole di base del fare bene il sesso. Tutte cose che in una relazione, dopo un po' di tempo, vengono a mancare. È questo che fa tanto sognare le donne. Se poi a tutto questo si aggiunge un tipo di scrittura veloce, quasi istintiva che ha saputo mettere perfettamente nero su bianco i pensieri delle donne in cui tutte possiamo riconoscerci, con le nostre piccole paranoie e fissazioni, il gioco è fatto»*.

DOTT.SSA FERNANDA CASSINA

Psicologa e psicoterapeuta a Bergamo e a Milano

Uno spunto per ritrovare la passione dei primi tempi

Dal sogno alla realtà, come sottolineato anche dalla stessa autrice del libro, l'esempio di Anastasia e del signor Gray, sadomaso e frustini a parte, può aiutare a ritrovare un po' del desiderio perduto o almeno a provarci. *«Già, per loro la passione sembra non affievolirsi mai. Mentre nella vita reale in genere le coppie, dopo un po' di anni che stanno insieme, si "siedono" e si lasciano travolgere dalla routine, perdendo interesse nei confronti del sesso e della loro vita più intima. Un errore perché il sesso è una componente importantissima, a qualsiasi età»* spiega la dottoressa Cassina. Cosa fare allora per evitare tutto questo? Quali sono i trucchi per mantenere accesa la fiamma? *«Uno degli aspetti più importanti è il gioco. Il sesso deve essere un momento di divertimento e complicità. E come qualsiasi altra attività, non deve annoiare. Per questo bisogna sforzarsi di cambiare, non farlo sempre nello stesso modo, alla stessa ora, lo stesso giorno, come succede a molte coppie. È vitale variare, usare la fantasia, proprio come fa il signor Gray. E questo vale anche negli altri ambiti della vita di coppia: una delle cose che le donne amano di più è essere sorprese, cosa che invece gli uomini, con il passare del tempo, tendono a fare sempre meno»*.

L'importanza della comunicazione, anche a letto

«Un altro elemento fondamentale perché un rapporto funzioni, dentro e fuori dal letto, è la comunicazione» continua la psicoterapeuta. *«Una comunicazione che deve essere senza tabù né vergogne. Bisogna parlarsi, far capire all'altra persona cosa ci piace, cosa vorremmo da lui o da lei. Senza però attaccarla per quello che non fa, perché questo non fa altro che innescare un circolo vizioso. La strada migliore è quella del cosiddetto rinforzo positivo, motivando il partner quando ad esempio fa qualcosa che ci piace e che non faceva da un po' di tempo»* suggerisce l'esperta. Da non trascurare è poi il fattore tempo. *«Una delle "mancanze" più comuni tra gli uomini è il disinteresse nei confronti dei preliminari. Per raggiungere il piacere la donna ha bisogno di più tempo. Il rischio è che, se per la donna il rapporto non è soddisfacente, si inneschi un meccanismo per cui finisce per perdere il desiderio»*. Certo però anche le donne hanno le loro responsabilità. *«Beh ovviamente. Spesso, prese da mille cose, lavoro, casa, dopo un po' si lasciano andare, non cercano più di mostrarsi attraenti agli occhi del proprio uomo. Senza contare che quando arrivano i figli tendono a sentirsi più mamme che amanti. Il segreto invece è non dare mai nulla per scontato. Ci vuole pazienza e impegno. Ma certamente ne vale la pena»* conclude la dottoressa Cassina.

COSÌ INIZIA LA TRILOGIA (PER CHI NON L'AVESSE LETTA)

Anastasia Steele, graziosa e ingenua studentessa americana di 21 anni, incontra Christian Grey, giovane imprenditore miliardario, e si accorge di essere attratta irresistibilmente da quest'uomo bellissimo e misterioso. Convinta però che il loro incontro non avrà mai un futuro, prova in tutti i modi a smettere di pensare a lui, fino al giorno in cui Grey non compare improvvisamente nel negozio dove lei lavora e la invita a uscire. Anastasia capisce di volere quest'uomo a tutti i costi. Anche lui è incapace di resisterle e deve ammettere con se stesso di desiderarla, ma alle sue condizioni, sancite da un apposito contratto. Travolta dalla passione, presto Anastasia scoprirà che Grey è un uomo tormentato dai suoi demoni e consumato dall'ossessivo bisogno di controllo, ma soprattutto ha gusti erotici decisamente singolari e predilige pratiche sessuali insospettabili. Nello scoprire l'animo enigmatico di Grey, Anastacia conoscerà per la prima volta i suoi più segreti desideri.

Allattamento al seno, istruzioni per l'uso

Il latte materno è l'alimento ideale per la salute psico-fisica. E non solo del bambino

a cura di Maria Castellano

In Italia è stata da poco celebrata (dal 1 al 7 ottobre) la 20° Settimana dell'Allattamento al Seno. Obiettivo: ricordare l'importanza di questa antica pratica per la prevenzione di numerose malattie e la riduzione della mortalità infantile. «*Si tratta di un'iniziativa importante per la salute di mamme e bambini che risponde all'esigenza di informare e "formare" le donne sull'allattamento al seno*» sottolinea la dottoressa Monica Vitali, ostetrica. «*Nonostante i provati e chiari vantaggi dell'allattamento materno infatti, ad oggi, solo il 39% delle mamme allatta al seno. E spesso non per mancanza di volontà, ma perché, una volta tornate a casa si ritrovano da sole ad affrontare mille difficoltà e compiti, tra cui anche il più importante e vitale: imparare a nutrire il proprio cucciolo, ad allattarlo al seno e a farlo correttamente*».

Perché è così prezioso il latte materno?

Lo è per le sue caratteristiche uniche, per la sua continua disponibilità alla temperatura ideale, e quindi per la salute fisica del piccolo. Perché la sua produzione ha molti e importanti risvolti sulla salute fisica della mamma. E anche per gli importantissimi effetti dell'intima relazione che si instaura tra mamma e bimbo sulla salute emotiva di entrambi e sulla crescita serena ed equilibrata del nuovo nato. In particolare il latte materno contiene, in proporzioni diverse, acqua, proteine, grassi, sali minerali e molte altre sostanze, in quantità minori, come ormoni e fattori di crescita. È un cibo altamente digeribile, a basso contenuto di proteine e minerali per evitare di sovraccaricare l'apparato digerente, il fegato e i reni, ancora immaturi, ma ricco di energie facilmente assimilabili (fornite dal lattosio) per sostenere la rapida crescita dell'apparato neurologico, così come di grassi insaturi, indispensabili alla formazione delle membrane cerebrali. La sua composizione varia nel corso dell'allattamento a seconda delle esigenze del neonato: dal colostro (il primo latte, ricchissimo di immunoglobuline, con il quale la madre trasmette le proprie difese immunitarie al figlio), si passa al latte di transizione e poi al latte considerato maturo. Il latte cambia anche durante la poppata, arricchendosi di grassi man mano che il seno si "svuota". Questo permette al bambino di autoregolarsi: per soddisfare la sete, farà poppate brevi e superficiali, per giungere alla sazietà e crescere, farà invece poppate più lunghe, ottenendo così latte più ricco.

E per la mamma, quali sono i benefici?

L'allattamento al seno e la lattazione favoriscono un più precoce e sereno passaggio attraverso la fase post-partum, una più rapida involuzione uterina e un più veloce ritorno al peso di prima del parto. Inoltre riducono il rischio di tumore a seno, ovaie ed endometrio e di osteoporosi in menopausa.

GLI EFFETTI COLLATERALI? POCHI E SUPERABILI

L'allattamento al seno, a volte, può procurare qualche problema alla mamma. Si tratta di problemi che si risolvono e non impediscono di proseguire, come l'ingorgo, l'ostruzione del dotto, la mastite, i capezzoli dolenti e le ragadi al capezzolo. Ricorrendo all'aiuto di persone competenti (ostetriche esperte, membri dell'AICPM (Associazione Italiana Consulenti Professionali Allattamento Materno) e professionisti IBCLC (Consulente Professionale in Allattamento Materno) si possono affrontare serenamente e trovare le soluzioni più efficaci.

Alcune donne, però, almeno all'inizio hanno difficoltà. Quali consigli dare?

Il segreto più importante è far attaccare bene il bambino, fin dai primissimi giorni, seguendo alcuni accorgimenti: la mamma dovrebbe trovare una posizione comoda che le permetta di fare una lunga poppata; il bambino deve essere attaccato al seno solo quando la sua bocca è ben aperta; il suo corpo deve essere rivolto verso quello della madre pancia contro pancia e deve essere in asse orecchio-spalla-anca; il naso del bambino deve essere all'altezza del capezzolo. La prima poppata deve avvenire subito dopo il parto e proseguire a intervalli frequenti nei primi giorni (ogni due ore o meno), durante i quali è necessario favorire quanto più possibile il contatto pelle a pelle tra mamma e bambino, facendosi aiutare dal personale esperto presente in ospedale durante la degenza e da altri esperti presenti sul territorio, se necessario, dopo il ritorno a casa. L'allattamento poi dovrà continuare a essere frequente nel primo mese di vita.

E come fare a capire se il bambino è attaccato bene?

La bocca è completamente spalancata "a mo' di sbadiglio"; il labbro inferiore è rivolto verso l'esterno, le guance sono paffute; il mento del bambino è attaccato al seno; nella posizione a culla, l'orecchio, la spalla e l'anca del bambino sono in asse tra loro; la lingua avvolge la parte inferiore dell'areola (la parte intorno al capezzolo) come un cucchiaio; può essere visibile una parte dell'areola superiore e, a volte, una piccola parte di quella inferiore che si trova nella bocca del bambino; la suzione, all'inizio rapida, diventa poi lenta e profonda, con pause per la deglutizione; la madre non sente dolore durante la poppata.

LE 10 REGOLE DI UNICEF E OMS

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.

2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.

3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno.

4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.

5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.

6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno tranne che su precisa prescrizione medica.

7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in) in modo che trascorrano insieme 24 su 24 durante la permanenza in ospedale.

8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.

9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.

10. Promuovere la collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.

DOTT.SSA OST. MONICA VITALI

Ostetrica presso U.O. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale di San Giovanni Bianco e Professore Corso di Laurea in Ostetricia a Mantova

E se si nutre in modo adeguato?

Mangia almeno 6/8 volte al giorno; si sente la deglutizione, da sveglio; ha un buon tono e la pelle sana; bagna 6 o più pannolini al giorno con urine chiare; recupera il peso della nascita in 10 giorni e poi cresce circa 150 g alla settimana; i seni della madre sono pieni prima della poppata e soffici dopo.

Ma ci sono casi in cui l'allattamento al seno è sconsigliabile?

Sì, quando la madre soffre di patologie come infezione da HIV, epatite acuta, malattie severamente debilitanti, cancro al seno, herpes simplex al capezzolo, assunzione di farmaci, alcolismo, tossicodipendenza. In alcune circostanze può essere necessario ricorrere al latte "tirato", cioè aspirato dalla mamma e fornito attraverso biberon, prestando particolare attenzione lla conservazione (ad esempio usando un contenitore di vetro o di plastica con possibilità di coperchio, conservando con etichetta e data etc.). In altre circostanze invece è necessario ricorrere al latte artificiale.

Mal di pancia ricorrente. C'è sempre da preoccuparsi?

a cura di Maria Castellano

Il dolore addominale ricorrente (DAR), o più comunemente mal di pancia, è un problema frequente in età pediatrica: riguarda circa 1 bambino su 10 sopra i 2-3 anni. Anche se spesso è fonte di grande preoccupazione per le mamme, raramente alla base c'è una causa organica, cioè una malattia di uno degli organi dell'apparato digerente. Il più delle volte infatti può essere legato a una bassa soglia del dolore o anche a situazioni che il bambino vive con eccessivo disagio emotivo (tipico è il "mal di pancia da scuola"). Approfondiamo l'argomento con il dottor Sergio Clarizia, pediatra.

Dottor Clarizia, quando si può parlare di DAR?

Secondo il pediatra inglese John Apley che ne ha dato negli anni Cinquanta una definizione utilizzata ancora oggi, per DAR si intendono dolori di intensità sufficiente da impedire le normali attività del bambino, ricorrenti almeno una volta al mese da almeno tre e con periodi tra una "crisi" e l'altra assolutamente normali. Per quanto riguarda le caratteristiche del dolore, è di solito periombelicale, mal descritto dal bambino, mai notturno, spesso accompagnato da pallore o arrossamenti al volto, palpitazioni e altre manifestazioni dolorose come la cefalea.

Ma quali sono le cause?

Nella grande maggioranza dei casi questo problema non ha una spiegazione chiara, ma è ormai dimostrato che fattori come la diversa soglia del dolore o una risposta ambientale (cioè da parte dell'ambiente anche familiare) amplificante e/o un'utilizzazione del sintomo (da parte del bambino e dei genitori) giochino un ruolo importante nel ripetersi (se non nell'accentuarsi) del disturbo. Va comunque sottolineato che i DAR non sono sintomi simulati, come spesso si crede: si tratta di un dolore "vero", per comprendere il quale bisogna valutare il bambino nel suo complesso. Solo nel 10% dei casi invece la causa è da ricercare in un problema organico, cioè in una malattia sottostante (ad esempio stipsi cronica, intolleranza al lattosio, parassiti intestinali, malattia di Chron, gastriti da Helicobacter, infezioni etc.).

Dott. Sergio Clarizia

Specialista in Pediatria a Seriate e Lovere

Quali sono, in questi ultimi casi, i campanelli d'allarme?

La lateralizzazione del dolore, che dall'ombelico si estende in altre zone del corpo come schiena o spalla, l'insorgenza fuori dei classici limiti di età (cioè quella scolare, dai 5 ai 12 anni), la perdita di peso, febbre o nausea. In genere un'adeguata anamnesi è sufficiente a stabilire se si debba procedere ad ulteriori accertamenti ed esami.

Che consigli dare alle mamme di fronte a un bambino che soffre di DAR?

Una volta esclusa la presenza di malattie organiche, la prima raccomandazione è "*se hai già aspettato puoi ancora aspettare*", valida per tutti i dolori ricorrenti. A volte, come per la cefalea o la diarrea cronica aspecifica, può essere utile tenere un diario con la cronologia e la tipologia dei sintomi, prima di intraprendere la strada degli esami e delle eventuali cure: aiuta a ridimensionare il problema e a migliorare il livello di consapevolezza sulla natura e sulla reale gravità del sintomo. Da sfatare poi la credenza che ci sia un nesso tra la sindrome dei DAR e l'infezione da *Helicobacter pylori*. Se non ci sono segni chiari di gastrite/duodenite emorragica (ematemesi, cioè emissione di sangue col vomito, melena, ossia feci dal colore scurissimo, dolori particolarmente intensi, epigastrici, continui etc.) cercare l'*Helicobacter* non serve per dare una spiegazione al dolore.

Ma è possibile curare questi disturbi? E come si diagnosticano?

Una cura davvero efficace e razionale e personalizzata passa attraverso una corretta diagnosi. Per facilitare la diagnosi recentemente è stata proposta una classificazione dei DAR in alcuni "sottotipi" assimilabili ad altrettanti sindromi comuni nell'adulto che non dipendono da malattie di stomaco o intestino, ma da alterazioni della normale funzionalità dell'apparato digerente dovute a cause diverse, non sempre identificabili, tra cui anche quelle psico-somatiche:

- *dispepsia funzionale* (cioè difficoltà a digerire). Si manifesta con dolore prevalentemente epigastrico, cioè alla parte superiore e centrale dell'addome, e ha due varianti, quella pseudo-ulcerosa (in cui predomina il dolore epigastrico isolato, spesso anche notturno, e sono efficaci i farmaci inibitori della secrezione gastrica) e quella con dismotilità, cioè alterazione dell'insieme dei movimenti (peristalsi) che spingono il cibo nell'intestino per essere digerito (in cui al dolore si associa il senso di peso gastrico e nella quale possono essere utili i procinetici).
- *Colon irritabile*. Il dolore si associa alla defecazione o si risolve con questa. Può essere il caso di ricorrere, come nell'adulto, alla terapia con antidepressivi triciclici e/o all'uso di fibre nella dieta in caso sia presente stipsi.
- *DAR funzionale*. Si manifesta con dolore periombelicale, ricorrente in ragione di occasioni sociali particolari: in questo caso la strategia migliore è aiutare il bambino ad acquisire maggiore consapevolezza.
- *Emicrania addominale*. È caratterizzata da frequente associazione con cefalea e/o emicrania, persistenza di dolore intensissimo per ore, presenza a volte di fenomeni come pallore, nausea, vomito, sudorazione. È utile l'approccio terapeutico con farmaci antiserotoninergici.

Infine, bisogna saper riconoscere i bambini che "mangiano aria". Forse per lo stress. Forse perché hanno un minimo disturbo della deglutizione o forse perché masticano troppe "gomme americane". Hanno distensione gastrica, eruttazioni e meteorismo. Per loro i consigli sono respirare con il naso e mangiare lentamente.

Amici di Bergamo salute

anno 2 - settembre - ottobre 2012

Di seguito gli amici in evidenza in questo numero

Cerca tutti i punti di distribuzione nell'elenco per località

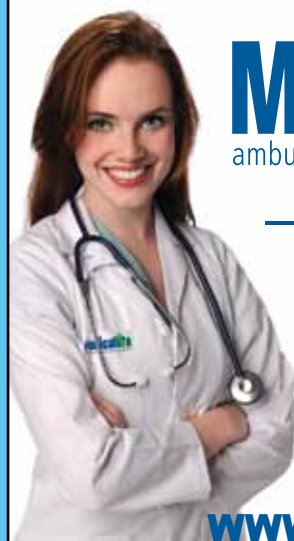
amici di Bergamo Salute

Dott. Antonio Romeo
direttore sanitario

IMPLANTOLOGIA - ODONTOIATRIA
CHIRURGIA E MEDICINA ESTETICA

Via Garibaldi, 20 -Villongo (BG)
Tel. 035 927806 - 331 6418742

www.centromedicoego.com

VIA TREVIGLIO, 12
Calvenzano
0363.853151
Dir . San. Dott. M. Buttinoni
WWW.MEDICALLIFE.IT

via G. d'Alzano 10/g
Bergamo
tel. 035 217281
fax 035 217281

Si riceve su appuntamento anche presso
Smile Medical Center
Viale Italia, 54 - Almè (BG)
tel./fax 035 541698

amici di Bergamo Salute

STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO PROJECT

- CONSERVATIVA
- ENDODONZIA CHIRURGIA ORALE
- PARODONTOLOGIA
- PROTESI FISSA E MOBILE
- IMPLANTOLOGIA
- ORTODONZIA ADULTI E BAMBINI
- PEDODONZIA
- IGIENE ORALE
- SBIANCAMENTI

I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE ORALE

CHIGNOLO D'ISOLA: C/O Isola Medica via Galileo Galilei. 39/1 - Chignolo d'Isola (BG) - Tel 035.90.46.41

Centro MASSOFISIOTERAPICO

Ascoltare... la nostra prima cura

VIA J. PALMA IL VECCHIO, 75 BERGAMO
Tel. 035/50.98.105 cell. 338/52.16.335
APERTURA: Lun - Ven 8:00 - 22:00
www.centromft.it - info@centromft.it

"La salute non è tutto
ma senza la salute tutto è nulla"

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE - ECOGRAFIE - PAP TEST
MASSAGGI - GINNASTICA E RIABILITAZIONE -TECARTERAPIA®
tariffe agevolate per pazienti OVER 65 su
IONOFORESI - TENS - ULTRASUONI - LASER
via Cellini 5 - tel. 0363.48196
Dir. San. Dott. Pino Pietro
via Ariosto 9/B - tel. 363.301896
Dir. San. Dott. Vincenzo E. Geraci
TREVIGLIO
www.centromedicovitalis.com

Centro Medico Polispecialistico Zendrini

SPECIALITÀ ginecologia - ortopedia - dermatologia cardiologia - endocrinologia gastroenterologia - otorinolaringoiatria - odontoiatria chirurgia maxillo ed estetica
DIAGNOSTICA ecografie - ecocolordoppler - ecografia 3d morfologica ortopantomografia - mappatura nei in epiluminescenza
FISIOTERAPIA laserterapia - ultrasuoni - infrarossi - test da sforzo - massaggi posturali
ESTETICA laser yag - laser ktp - laser erbium - lpg - cavitazione luce pulsata radiofrequenza - idrocolonterapia
visite e trattamenti estetici con il Dott. Alessandro Caboni

Via Zendrini, 11 - Bergamo
tel. 035 223233 - 4132616
www.centromedicozendrini.it

Direttore Sanitario Dott. Alessandro Caboni - chirurgo maxillo facciale ed estetico

STUDIO
DR.SSA
SARAH VIOLA

PSICOLOGIA • PSICHIATRIA • PSICOTERAPIA

via Giassone, 22
Scanzorosciate
Tel. 035 249921

ALBINO
• **Caredent** Galleria Commerciale Valseriana Center Via Marconi
• **Centro Integra Mente** Via Provinciale 31
ALMÈ
• **Smile Medical Center** Via Italia 54
ALZANO LOMBARDO
• **Aleman** Via Peppino Ribolla 1
• **Ospedale Pesenti Fenaroli** Via Mazzini 88
• **Rihabilita** Via Valle 17
AZZANO SAN PAOLO
• **Iro Medical Center** Via del donatore Avis Aido 13
• **Studio Medico Odontoiatrico dott. Durante dott. Campana** Via Castello 20
BAGNATICA
• **Studio Medico Polispecialistico Multidisciplinare** Piazza Barborini e D'Andrea 3/A bis
BERGAMO
• **Asl Bergamo** Via Gallicciolli 4 (e tutti i distretti)
• **Caredent** Via Guglielmo D'Alzano 3/5
• **Celiachia Food** Via Spino 33/A
• **Centro Estetico Laser** Via San Bernardino 28
• **Centro Logos** Via Borfuro 14
• **Centro Massofisioterapico Il Triangolo** Via Palma il Vecchio 75
• **Centro Medico Igea** Via Quinto Alpini 6
• **Centro Medico Polispecialistico Zendrini** Via Zendrini 11
• **Centrorota** Via della Industria 8
• **Climasalis** Via XX Settembre 29
• **Dott. Diego Bonfanti** Via Tasso 55
• **Dott. Paolo Locatelli** Via Dei Celestini 5/B
• **Dott. Paolo Paganelli** Via A. Maj 26/D
• **Dott. Paolo Previtali** Via Broseta 112/B
• **Dott.ssa Angela Raimo** Via Zelasco 10
• **Dott.ssa Grazia Manfredi** Via Paglia 3
• **Dott.ssa Ilaria Faini** Via Leoncavallo 1/A
• **Dott.ssa Tiziana Romano** Via Garibaldi 4
• **Estetica Medica** Via G. Carducci 20/A
• **Fisioforma** Via G. D'Alzano 5
• **Habilita San Marco** Piazza della Repubblica 10
• **Ipasvi** Via Rovelli 45
• **Mamey** Via S. Ambrogio 19
• **Marchesi Design** Via Suardi 40
• **Medic Service** Via Torino 13
• **Medical Udito Bergamo** Via Stoppani 7/A
• **Ordine dei Medici di Bergamo** Via Manzù 25
• **Ospedali Riuniti di Bergamo** Largo Barozzi 1
• **Otomedical** Via G. d'Alzano 10/G
• **Poliambulatorio dott. Vincenti S. - dott. Vecchi G.** Via L. Palazzolo 13
• **S.M.A. Studio Medico Associato** Via Cucchi 8
• **Still Osteopathic Clinics** Via Calzecchi Onesti 6
• **Wellness & Fitness Coral a.s.d.** Via Borgo Palazzo 90
BOLGARE
• **Studio Dentistico dott. Stefano Capoferri** Via G. Verdi 6/A
BONATE SOPRA
• **Ortopedia Tecnica Gasparini** Via Toscanini 61
BONATE SOTTO
• **Habilita Laboratorio Analisi Mediche** Via Vittorio Veneto 2
CALVENZANO
• **Medicallife** Via Treviglio 12
CASAZZA
• **Istituto Polispecialistico Bergamasco** Via Nazionale 89
CASNIGO
• **Centro Sportivo Casnigo** Via Lungoromna 2
CHIGNOLO D'ISOLA
• **Studio Odontoiatrico Associato Project** Via G. Galilei 39/1
CLUSONE
• **Dott. Clemente F. - Dott.ssa Visconti A.** Piazza Manzù 11
• **Habilita Poliambulatorio** Via N. Zucchelli 2
CORTE FRANCA (BS)
• **Caredent** c/o Centro Comm Le Torbiere
CURNO
• **Dott. Sergio Stabilini** Via Emilia 12/A
DALMINE
• **Prodet** Viale Betelli 68
GAZZANIGA
• **Ospedale Briolini** Via A. Manzoni 130
GORLAGO
• **Every Service** Via Regina Margherita 64
GORLE
• **Centro Medico MR** Via Roma 32
GROMLONGO DI PALAZZAGO
• **Tata-o** Via Gromlongo 20
LOVERE
• **Ospedale SS. Capitanio e Gerosa** Via Martinoli 9
MOZZO
• **Studio di Psicologia Relazionale Dott. Gelfi** Via Lecco 26
NEMBRO
• **Dott. Antonio Barcella** Via Locatelli 8
• **Ortopedia Burini** Via Monsignor Bilabini 32
OSIO SOTTO
• **Ortopedia Burini** Via Milano 9
PIARIO
• **Ospedale M.O. Antonio Locatelli** Via Groppino 22
PIAZZA BREMBANA
• **Fondazione Don Stefano Palla** Via Monte Sole 2
PONTE SAN PIETRO
• **Policlinico San Pietro** Via Forlanini 15
PRESEZZO
• **Dott. Rolando Brembilla** Via Vittorio Veneto 683
ROMANO DI LOMBARDIA
• **Avalon** Via R. Pigola 1
S.PELLEGRINO TERME
• **Casa di Cura Quarenghi** Via San Carlo 70
SARNICO
• **Habilita Ospedale di Sarnico** Via P. A. Faccanoni 6
SCANZOROSCIATE
• **Dott.ssa Sarah Viola** Via Giassone 22
SERIATE
• **Centro Medico San Giuseppe** Via Marconi 11/A
• **Centro Medico Santa Clara** Via Vecellio 13
• **Istituto Ottico Daminelli** Via Italia 74
• **Ospedale Bolognini** Via Paderno 21
• **Politerapica Terapie della Salute** Via Nazionale 93
STEZZANO
• **Caredent** c/o Centro Commerciale 2 Torri
TRESCORE BALNEARIO
• **Piccoli Maria Giovanna** Via Marconi 7
• **Terme di Trescore** Via Gramsci
TREVIGLIO
• **Caredent** Via Roma 2/A
• **Centro Diagnostico Treviglio** Via Rossini 1
• **Centro Medico Vitalis** Via Cellini 5 / Viale Ariosto 9
• **Ospedale di Treviglio** P.le Ospedale 1
VERDELLO
• **Centro per la Salute della Donna** Via Marconi 2
VILLONGO
• **Centro Medico Ego** Via Garibaldi 20
VILLA D'ALMÈ
• **Caredent** Via Roma 20/D
ZINGONIA
• **Casa di Cura Habilita** Via Bologna 1
• **Policlinico San Marco** Corso Europa 7

Fisioterapia, riabilitazione a 360 gradi

Non solo motoria, ma anche respiratoria, cardiologica...

a cura di Maria Castellano

Dott.ssa Ft. Antonella Martinelli

Fisioterapista referente Corso di Laurea in Fisioterapia Università degli Studi di Milano Bicocca Sede di Bergamo

«La fisioterapia è una branca delle medicina che si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione non solo in ambito motorio, come molti pensano, ma anche respiratorio, cardiologico, urologico, cognitivo. Si tratta quindi di una disciplina complessa che richiede una preparazione ampia e "sfaccettata" e la conoscenza di tecniche diverse a seconda del problema. Per questo, da qualche anno, per diventare fisioterapisti è necessario conseguire una laurea triennale in fisioterapia». Chi parla è Antonella Martinelli, fisioterapista. Ci siamo rivolti a lei per approfondire il tema fisioterapia, che abbiamo già affrontato in questa rubrica nel numero di settembre-ottobre, ma sul quale torniamo per rispondere alle numerose richieste di informazioni arrivate in redazione, in particolare sul percorso formativo per accedere alla professione.

Dottoressa Martinelli, quali sono i requisiti necessari oggi per diventare fisioterapisti?

Dal 2001 il corso di laurea triennale in fisioterapia, che permette di esercitare come "dottore in fisioterapia". Chi invece vuole fare ricerca e formazione deve proseguire gli studi per altri due anni e conseguire la laurea magistrale diventando così "dottore magistrale in scienze riabilitative". Oltre ai laureati in fisioterapia, per legge, possono esercitare la professione di fisioterapista coloro che hanno conseguito un titolo riconosciuto equipollente o equivalente prima del 1999.

Che tipo di "materie" si studiano?

Il percorso triennale ha un piano di studi fisso con una parte corposa di esperienze pratiche e tirocinio (1.500 ore in totale nei tre anni). La preparazione include tutti gli ambiti della riabilitazione, da quella ortopedica-motoria a quella respiratoria, fino a quella sul bambino. Alla fine del triennio si discute una tesi, ma prima ancora si deve superare un esame pratico di abilitazione, durante il quale gli studenti devono dimostrare di avere le competenze necessarie per affrontare un caso clinico e sviluppare autonomamente un percorso riabilitativo. La formazione però in genere non si limita ai tre anni: una volta usciti sono obbligati all'aggiornamento previsto dal programma ECM (Educazione Continua in Medicina). Inoltre, in base ai propri interessi, possono seguire corsi per approfondire singoli aspetti e tecniche. L'abilità di un fisioterapista infatti sta anche nel saper "mixare", a seconda delle esigenze, le diverse metodiche anche strumentali che oggi si hanno a disposizione. Qualunque apparecchiatura o terapia fisica, dal taping alla radarterapia, deve essere infatti valutata accuratamente e integrata con la sua capacità manuale all'interno di un programma che possa essere adatto e "benefico" per il singolo paziente.

In che ambiti può poi operare dopo la laurea?

Può aprire uno studio oppure inserirsi in una struttura sanitaria, compresi gli hospice. In ogni caso il suo lavoro si integra con quello del medico fisiatra, a cui spetta il compito di fare la diagnosi. Il fisioterapista poi definisce gli obiettivi di riabilitazione e come raggiungerli.

L'intestino tenue non ha più segreti con la "pillola-telecamera"

Grazie a una sofisticata video capsula oggi è possibile indagare in modo indolore un tratto dell'apparato digerente finora difficilmente raggiungibile

a cura di Elena Buonanno

Una pillola per "filmare" l'intestino tenue (o piccolo intestino) e scoprire malattie come polipi e ulcere, ma anche patologie infiammatorie croniche e tumori. E tutto in modo semplice e indolore. Si chiama enteroscopia con videocapsula (così è definita in termini tecnici) ed è una delle ultime rivoluzioni tecnologiche nel campo della diagnosi di malattie dell'apparato gastrointestinale. Ma come funziona? Può sostituire le metodiche tradizionali, come la colonscopia che fa tanta paura? Lo abbiamo chiesto al dottor Francesco Negrini, gastroenterologo.

Dottor Negrini, quando può essere utile questo tipo di esame?

La videocapsula è stata realizzata per lo studio completo di tutto l'intestino tenue (o piccolo intestino), ossia di quel tratto del canale alimentare (compreso tra duodeno e colon) che risulta molto difficile esplorare con gli endoscopi tradizionali. Le indicazioni in particolare sono sanguinamenti gastrointestinali oscuri/occulti in cui le "normali" indagini endoscopiche (gastroscopia e colonscopia) abbiano dato esito negativo; diagnosi e monitoraggio di polipi intestinali; sospette malattie infiammatorie croniche intestinali (come il Morbo di Crohn) o sindromi da malassorbimento (ad esempio celiachia); sospette malattie tumorali.

Ma può essere un'alternativa alla tradizionale colonscopia?

No. Anche se è allo studio l'utilizzo di questa tecnica per lo stomaco e il colon, oggi rappresenta un esame molto mirato e complementare alla gastroscopia e alla colonscopia. Inoltre è importante sottolineare che, a differenza di queste due indagini "tradizionali", l'enteroscopia con video capsula ha solo una funzione diagnostica e non terapeutica. Non è possibile infatti, come invece succede con l'esame endoscopico, asportare eventuali polipi o neoformazioni sospette. Detto questo, resta comunque un esame prezioso senza il quale, per avere informazioni sull'intestino tenue, dovremmo ricorrere a indagini molti invasive.

E come si svolge?

In modo molto semplice: il paziente, aiutandosi con un bicchiere d'acqua, ingoia questa piccolissima videocamera, proprio come se fosse una normalissima pastiglia di un qualunque medicinale. Una volta inghiottita, la videocamera scende lungo tutto l'apparato digestivo, acquisendo immagini delle mucose, che vengono poi inviate a un registratore incorporato in uno speciale giubbotto dotato di antenne che viene indossato dal paziente. L'esame dura circa otto ore. In questo periodo di tempo il paziente può condurre una vita normale, andare al lavoro e svolgere qualunque attività. Una volta completato l'esame, il paziente riconsegna il registratore e tutte le immagini vengono scaricate su un computer sotto forma di filmato e quindi analizzate per la diagnosi, mentre la videocapsula viene eliminata per vie naturali.

DOTT. FRANCESCO NEGRINI

Responsabile dell'Unità di Gastroenterologia del Policlinico San Marco di Zingonia

Un asino per amico

Sempre più spesso anche questi animali, affettuosi e docili, vengono usati per la pet therapy, per aiutare anziani o bambini con problemi mentali

a cura di Lucio Buonanno

Ma quali somari, come una volta si definivano con disprezzo gli alunni per niente studiosi. Ora gli asini hanno trovato un loro nuovo ruolo per aiutare chi soffre di Alzheimer o ha problemi mentali. La cura con gli asini (onoterapia) sta dando risultati lusinghieri. Anche nella Bergamasca, a Treviolo, al Centro Alzheimer gestito dalla Cooperativa Sociale Servire, dove gli ospiti sono a contatto con questi animali e per un po' ritrovano momenti di tranquillità. Al Centro ci sono quattro asini, Maya, Cangu, Maipiù e Agostina (altri sono a Ponteranica) e sono i beniamini degli anziani e dei ragazzi con problemi psichici. Sono chiusi in un recinto, ma spesso vengono liberati per essere a portata di mano… degli amici a due zampe.

Vincenzo Rabìa

Co-terapista Attività Assistita con gli Asini del Centro Alzheimer di Treviolo

Cercano carezze

«Sono animali stupendi. Affettuosi, curiosi. Quando una persona si avvicina le vanno subito incontro con dolcezza e cercano il contatto, le carezze. Si lasciano toccare il mantello. E gli anziani sorridono, forse ricordano con gioia questo animale, una volta prezioso per il suo lavoro soprattutto nelle zone impervie, e ,osservandoli, vediamo che si divertono come i bambini quando capita loro di incontrarne uno. Per una decina di minuti forse riprendono coscienza di se stessi. Comunque trovano un po' di calma. Un effetto benefico» racconta Vincenzo Rabìa, fondatore dell'Associazione "Asini si nasce e io lo nakkui", riconosciuta dal ministero delle Politiche Sociali, e coordinatore del Centro Diurno Integrato per anziani della Cooperativa Servire di Treviolo.

Portarli a spasso? Uno stimolo per fare un po' di attività fisica

«Qualcuno dei nostri pazienti li porta addirittura a spasso tirandoli con la fune. E così riesce anche a fare un po' di esercizio fisico invece di star seduto sul divano. Ma questi animali sono un toccasana anche per i ragazzi che hanno problemi o sono eccessivamente agitati. Noi facciamo dei percorsi, che prevedono dieci incontri, e possiamo dire che con il contatto con gli asini i bambini diventano più tranquilli» continua Rabìa. Le attività della Cooperativa sono rivolte ai ragazzi, agli anziani, agli adulti che vogliono sperimentare un contatto con questi animali. *«In alcune categorie di malati e di disabili fisici e psichici il contatto con l'asino aiuta a soddisfare certi bisogni (affetto, sicurezza, relazioni interpersonali) e a recuperare alcune abilità che queste persone avevano perduto. L'asino riesce sempre a ottenere la loro partecipazione sollecitandoli sul piano psico-motorio, intellettivo, sociale e affettivo. Favorisce un rapporto di comunicazione e aiuta a sentire meglio il proprio corpo. Non chiamiamola però onoterapia perché non siamo medici, ma co-terapia o Attività Assistita con gli Asini che comunque ha dei risultati brillanti»*. E non è vero che gli asini sono ostinati e testardi, od ottusi e ignoranti. È solo una cattiva fama perché è difficile forzare l'animale a fare qualcosa che gli sembri contrario ai propri interessi. *«Soprattutto quando è stanco»* spiega Rabìa. *«Si fa capire benissimo: abbassa le orecchie e non vuole che si avvicini nessuno»*. Altrimenti è un vero amico, soprattutto di chi ha problemi di salute.

DAI CAMPI ALLA "CURA"

L'Attività Assistita con gli Asini nella Bergamasca è nata per caso, una dozzina di anni fa. *«Ho scoperto che gli asini erano degli ottimi collaboratori nel tenere i prati e i boschi puliti. Avevo un pezzo di terreno a Solto Collina e ho acquistato Lucy, una morella di 5 anni che ha svolto il suo lavoro in modo eccezionale, ma nello stesso tempo si è fatta apprezzare per la ricerca del contatto con le persone, la calma, la dolcezza, la docilità»* racconta Rabia. *«Presto è diventata la beniamina dei bambini: per vederla, toccarla, venivano le scuole di Tavernola e dei paesi vicini. E anche bambini con qualche problema fisico e mentale. Lucy si lasciava avvicinare da tutti, cercava le coccole. Guardando quegli incontri ho cominciato a navigare su Internet e ho scoperto la pet-therapy con gli asini»*. Per informazioni: www.servirecoop.it o www.asinisinascelombardia.it

UN CORSO PER IMPARARE A SFRUTTARNE LE POTENZIALITÀ

Per diventare operatore Attività Assistita con gli Asini bisogna seguire dei corsi, con esame finale, che prevedono nozioni di veterinaria e di etologia, legislazioni, mascalcia (studio del piede), pronto soccorso, conduzione, educazione ambientale e attività con gli animali. Questi corsi si tengono normalmente nel mese di maggio. Finora nella Bergamasca li hanno superati una trentina di persone che portano i loro asini nelle feste di paese, davanti ad alcuni centri commerciali a disposizione di chi vuole toccare il morbido mantello o salire in groppa per provare una nuova esperienza e assaporare, per una manciata di minuti, la dolce e lenta andatura di quello che una volta è stato un vero compagno per tante generazioni, dalla notte dei tempi, quando veniva utilizzato per trasportare le merci, fino ai giorni nostri.

Ospedale Bolognini di Seriate

Una task force di specialisti contro il tumore al seno

a cura di Maria Castellano

Il tumore della mammella, prima causa di morte nelle giovani donne, è un problema di enorme impatto sociale che registra in provincia di Bergamo circa un migliaio di nuovi casi l'anno. Per affrontare in modo efficace e con elevati stardard di qualità questa patologia dal 2009 l'Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate ha attivato l'Unità di Senologia che, in tre anni, ha fatto registrare un notevole afflusso di utenti per visite senologiche ambulatoriali e di conseguenza un aumento esponenziale del numero di donne che hanno dovuto essere sottoposte a chirurgia oncologica o a plastico-ricostruttiva per tumore.

Una "rete" di cure sul territorio

Visti i buoni risultati raggiunti in poco tempo, già nel 2010 i vertici della dirigenza del Azienda Ospedaliera Bolognini hanno deciso di estendere l'attività senologica svolta a Seriate anche agli Ospedali di Alzano Lombardo, Piario e Lovere mediante la creazione di una nuova Unità Funzionale Aziendale di Senologia in grado di "coprire" un vasto territorio della provincia bergamasca, affidata ad un unico team di specialisti guidati dal dottor Domenico Gerbasi, chirurgo oncologo di grande esperienza con alle spalle stage sia all'I.E.O. di Milano sia a Lione in Francia. L'obiettivo primario, importantissimo, è quello di avvicinare il più possibile a tutte le pazienti servizi di diagnosi e cura di alto livello. In stretta collaborazione con il medico di medicina generale, il percorso diagnostico-terapeutico si avvale quotidianamente di consulenze specialistiche da parte di radiologi, medici di laboratorio, chirurghi senologi oncologi e ricostruttori, anestesisti, anatomo-patologi, oncologi medici e psico-oncologi. La diagnostica strumentale comprende moderni mammografi digitali ed ecografi di ultima generazione per biopsie mirate, TAC multistrato, Risonanza Magnetica Nucleare mammaria. Una speciale sonda per la chirurgia radioguidata, poi, permette l'identificazione precisa del linfonodo sentinella che viene analizzato addirittura durante l'intervento chirurgico, evitando ulteriori reinterventi. Anche le cure chemioterapiche e i controlli oncologici successivi sono disponibili presso i centri di Day Hospital Oncologico degli Ospedali di Seriate, Alzano Lombardo e Piario. Grazie a questo moderno metodo di intendere la gestione clinica di questa temibile malattia e ponendo al centro di un processo di cura "personalizzato" la donna con le sue esigenze e peculiarità e non più la malattia come invece avveniva un tempo, i risultati ottenuti sono di gran lunga migliori e questo si traduce in un aumento significativo dell'aspettativa e della qualità di vita, nell'ottica di una guarigione completa.

La nuova chirurgia "senza cicatrici visibili": un vanto del Bolognini nel mondo

Tra i fiori all'occhiello del percorso di diagnosi e cura anche una nuova tecnica chirurgica che non lascia cicatrici visibili, ideata nel 2008 e poi perfezionata negli anni dal dottor Gerbasi. *«Questo tipo di chirurgia prevede la completa asportazione della neoplasia grazie a un accesso chirurgico al disotto del solco mammario, in maniera da rendere praticamente invisibile la cicatrice risultante, che rimane nascosta sotto la piega naturale del seno. Seppur innovativa nella sua concezione, questa tecnica rispetta rigorosamente tutti i canoni dei protocolli internazionali a riguardo della radicalità oncologica e quindi permette di effettuare in sicurezza la terapia conservativa della mammella per tumore»* sottolinea lo specialista. Grazie a questa tecnica, che dopo la pubblicazione sulla rivista ufficiale della Società Italiana di Chirurgia *Updates in surgery* è stata recentemente presentata al 5° Congresso Mondiale sul Cancro svoltosi a maggio a Pechino, è quindi possibile garantire alle pazienti una cura adeguata, minimizzandone però l'impatto estetico che, anche nella malattia, rappresenta un aspetto non trascurabile per una donna, soprattutto se giovane.

L'équipe del dott. Domenico Gerbasi

Gruppo Habilita

Onde d'urto

Una terapia efficace e senza effetti collaterali per alleviare il dolore e stimolare la "riparazione" di ossa e tendini

a cura di Viola Compostella

Sono utili per curare e alleviare il dolore causato da diverse patologie e lesioni a tendini (come tendiniti o altre tendinopatie) e ossa, (come pseudoartrosi) e ritardi di consolidazione di fratture, permettendo tempi di ripresa più veloci. E tutto in modo non invasivo e senza effetti collaterali. Sono le onde d'urto, terapia fisica nata negli anni Ottanta per eliminare i calcoli renali, e oggi sempre più diffusa, con successo, in ambito ortopedico per il trattamento di patologie muscolo-scheletriche. *«Dal punto di vista fisico le onde d'urto sono delle onde acustiche ad alta energia. Questi tipi di impulsi generano una forza meccanica diretta che viene indirizzata sulle parti del corpo da trattare»* spiega il professor Silvano Ceravolo, responsabile della Medicina fisica e Riabilitazione di Habilita, struttura che vanta un'esperienza decennale in questo campo, oltre che essere stata la prima nel territorio bergamasco ad utilizzare questa terapia. *«Il passaggio del fascio delle onde d'urto attraverso il tessuto patologico attiva a cascata una serie di processi biochimici con diversi effetti. Innanzitutto quello antidolorifico, dovuto all'inibizione dei recettori nervosi che trasmettono impulsi di dolore. Un ulteriore e importante effetto è poi quello di stimolare la formazione di una nuova microcircolazione che determina una notevole ossigenazione con conseguente eliminazione dei mediatori chimici dell'infiammazione e riparazione dei tessuti lesionati. A livello del tessuto osseo infine, specie in permanenza di un ritardo di consolidazione, le onde d'urto agirebbero riattivando l'osteogenesi (cioè il processo di formazione dell'osso) riparativa».*

Un'intuizione lungimirante e vincente

«La prima volta che sono entrato in contatto con un apparecchio a onde d'urto è stato in Francia negli anni Novanta, durante uno stage presso gli Istituti di riabilitazione lionesi» racconta il professor Ceravolo, a cui si deve l'"importazione" a Bergamo di questa terapia. *«Le stavano usando su un giocatore di calcio locale e mi spiegarono che questo tipo di terapia dava degli ottimi risultati sulle lesioni muscolo-scheletriche con ripresa funzionale veloce e soprattutto senza effetti secondari. Allora poco ancora si conosceva sui reali meccanismi di azione. I risultati però erano brillanti e così, una volta tornato in Italia, ho proposto al dottor Roberto Rusconi, presidente di Habilita, l'acquisto di questa strumentazione per la struttura di Zingonia che si stava costruendo all'epoca».* Da allora sono passati più di 12 anni. Oggi in tutti gli Istituti Habilita, di Zingonia, Bergamo, Albino, Clusone e Sarnico, ci sono sezioni dedicate per onde d'urto, con attrezzature di ultima generazione e personale specificamente preparato per questa terapia.

LE PATOLOGIE TRATTABILI

Riguardano prevalentemente l'apparato muscolo-scheletrico e più precisamente le tendinopatie e/o borsiti di:

- **spalla e gomito**
- **polso e mano**
- **pube**
- **anca**
- **ginocchio**
- **caviglia e piede**

Altre patologie sono ossee:

- **pseudoartrosi**
- **ritardo di consolidamento delle fratture**
- **necrosi asettiche**
- **algoneurodistrofie**

Bastano poche sedute

Sono sufficienti poche sedute di onde d'urto per avere significativi miglioramenti. *«In genere il ciclo di cura si esaurisce in tre sedute con cadenza settimanale. Ognuna dura 15 minuti, un tempo relativamente breve dopo il quale il paziente può tornare a casa o al lavoro e riprendere le normali attività. Per velocizzare la guarigione e stabilizzare i risultati positivi ottenuti è comunque utile associare al trattamento con onde d'urto un progetto riabilitativo»* continua il professore. *«Non da ultimo c'è poi il beneficio economico con la riduzione di interventi chirurgici, la riduzione dell'assunzione di farmaci e la precoce risposta positiva».*

POCHE CONTROINDICAZIONI

- **Infezione acuta dei tessuti molli e delle ossa**
- **Tumori**
- **Malattie della coagulazione del sangue**
- **Portatori di pacemaker**
- **Gravidanza**

Non possono essere utilizzate per trattare grandi vasi e grandi nervi, né per problemi della colonna vertebrale, cranio e costole.

Il futuro? Nella medicina rigenerativa

Negli ultimi tempi gli studi sulle onde d'urto si stanno focalizzando in particolare su uno degli effetti, cioè quello angiogenetico, ovvero la formazione di nuova microcircolazione, che potrebbe avere notevoli sviluppi in futuro nel campo della medicina rigenerativa per diverse patologie, non solo muscolo-scheletriche. *«Molto interessanti sono quelli condotti per l'utilizzazione delle onde d'urto sul cuore infartuato»* sottolinea lo specialista. *«Sembrerebbero infatti in grado di rigenerare il tessuto lesionato, riparando così i danni derivanti dall'infarto»* conclude il professor Ceravolo.

È scoppiata la Zumba mania

a cura di Alessandra Perullo

Si chiama Zumba fitness ed è la moda del momento. Trascinante e coinvolgente ha già conquistato tantissimi appassionati e convinto molti e molte ad abbandonare la pigrizia per lanciarsi in quella che più che una seduta di allenamento è un momento di festa, un vero e proprio sfogo di anima e corpo. Ma di cosa si tratta? Ne abbiamo parlato con Lavinia Bosio, istruttrice di fitness. «*Lo Zumba fitness è un programma di danza-fitness ispirato ai ritmi latino-americani, che fonde musica e passi di danza, creando una contagiosa atmosfera di festa. Quest'attività permette di bruciare calorie e tonificare la muscolatura, attraverso movimenti semplici, divertenti ed efficaci, il che ha avvicinato milioni di persone in tutto il mondo al piacere di fare sport divertendosi*».

Come nasce questa disciplina?

Lo Zumba fitness nasce per caso a metà degli anni Novanta grazie ad Alberto "Beto" Perez, istruttore di fitness colombiano, che dimenticando di portare la sua musica per la lezione di aerobica, fu costretto ad improvvisare la lezione utilizzando brani che ascoltava al di fuori del lavoro (salsa e merengue, insomma, la musica con la quale era cresciuto). Così ha spontaneamente dato vita a un nuovo tipo di fitness-danza, che si basa sull'abbandono del corpo alla musica, invece che sul contare le sequenze di passi sulla musica. I partecipanti erano elettrizzati: un successo inaspettato.

Lavinia Bosio

Istruttrice di fitness presso il Centro Sportivo Casnigo

Che differenza c'è rispetto ai tradizionali corsi di aerobica?

La sostanziale differenza con i corsi di aerobica tradizionale è che durante quest'allenamento, che si svolge in gruppo, si susseguono molti brani musicali, alcuni veloci e altri lenti, di diversi stili musicali, tra cui salsa, merengue, mambo, flamenco, hip hop, danza del ventre e reggaeton. Il cambio musicale corrisponde a un'alternarsi di movimenti lenti e veloci che, uniti a specifici esercizi muscolari, rendono lo Zumba un'attività completa, in cui il lavoro cardiovascolare aerobico si unisce a quello muscolare.

È un allenamento adatto a tutti o ci sono particolari controindicazioni?

La filosofia dello Zumba abbraccia ogni genere di persona. Non serve, dunque, essere ballerini prodigio o possedere particolari doti nella coordinazione: basta aver voglia di sfogarsi con spontaneità. Chiaramente però la preparazione dell'istruttore è fondamentale per indirizzare la classe a un movimento corretto.

Quante volte alla settimana si dovrebbe praticare per ottenere il massimo dei risultati?

È consigliabile, come per la palestra, praticare Zumba almeno un paio di volte a settimana. In questo modo il fisico potrà godere di tutti i benefici dell'attività fisica praticata con costanza e sarà più semplice tenere il passo con il resto del gruppo, progredendo rapidamente e imparando passi e coreografie più complessi.

Quali sono in particolare i muscoli che lavorano, e quindi possono trarre beneficio e tonificarsi durante l'allenamento?

Le travolgenti variazioni di ritmo aumentano e diminuiscono in continuazione la frequenza cardiaca, il che permette di incrementare la resistenza e allo stesso tempo far lavorare i muscoli di glutei, fianchi, addome, braccia e altre parti del corpo. Oltre ad apportare un evidente beneficio fisico, lo Zumba è un ottimo modo per scaricare le tensioni derivanti dal lavoro e dalla routine quotidiana. Per chi poi ama l'acqua e il suo massaggio benefico, si può abbinare una lezione di Zumba fitness con una di Acqua Zumba.

Quindi ci sono diversi tipi di corsi?

Attualmente il programma Zumba offre sei tipi di corsi:

- *Zumbatoning*: programma mirato alla definizione del fisico attraverso l'utilizzo di pesi leggeri.
- *Zumba Fitness*: la tradizionale lezione di zumba a ritmo di musica latino-americana.
- *Zumbatonic*: pensato per i bambini dai 4 ai 12 anni d'età, sviluppa un forte senso di coordinazione, concentrazione e fiducia in se stessi.
- *Zumbagold*: per gli over 50, si differenzia dallo Zumba tradizionale per il ritmo d'allenamento: le musiche sono più lente e i passi più facili.
- *Acqua Zumba*: integra la formula e la filosofia Zumba con le discipline acquatiche tradizionali,
- *Zumba in the circuit*: il corso prevede 30 minuti di movimenti di fitness-danza con un allenamento a circuito, che prevede una serie di esercizi di forza muscolare a intervalli prestabiliti.

Come si diventa istruttori di Zumba?

Chiunque sia interessato a diventare istruttore Zumba, deve frequentare un corso di formazione per istruttori Zumba e tenere aggiornata la propria certificazione attraverso una varietà di corsi offerti dalla Zumba Academy o aderendo alla Zumba® Instructor Network (ZIN™).

Obiettivo denti bianchi

Un sorriso luminoso e splendente è il sogno di tutti. Oggi i metodi per ottenerlo sono molti. Ma attenzione: il risultato varia da persona a persona

a cura di Viola Compostella

Lo sbiancamento dentale è uno dei trattamenti estetici più richiesti negli ultimi anni. E non solo da vip e attori desiderosi di sfoggiare sempre un sorriso "abbagliante". Ma quali sono i metodi oggi disponibili? E quali i risultati? Lo abbiamo chiesto al dottor Aristide Cobelli, odontoiatra.

Dottor Cobelli, com'è possibile "intervenire" sul colore dei denti e riportarlo al suo splendore?

Innanzitutto bisogna premettere che il colore dei denti è personale. È un po' come il colore della pelle, ognuno ha il suo e non è mai un bianco puro. Il "bianco naturale" dei denti incorpora lievi sfumature sui toni del giallo e del grigio, talora del bruno o del rossiccio, più o meno accentuate, che aumentano d'intensità dal bordo libero al colletto gengivale di ogni singolo dente. I canini, tra l'altro, hanno di solito un colore più carico degli altri.

Ma da cosa dipende la diversa colorazione naturale?

Al contrario di quanto si possa pensare non è lo smalto che determina il colore dei denti. Esso infatti non possiede un colore proprio, è traslucido: dalla sua superficie traspare il colore della dentina, cioè della sostanza ossea sottostante. Con il passare del tempo però lo smalto può colorarsi assorbendo pigmenti da cibi e bevande, mentre la dentina tende a diventare più spessa. Ciò fa sì che con l'invecchiamento i denti si scuriscano e perdano la loro originaria brillantezza. Gli attuali progressi dell'odontoiatria cosmetica però consentono di riportare il colore dei denti al bianco e alla luminosità di un tempo. Si può perfino arrivare ad ottenere un bianco tipo porcellana, totalmente privo di sfumature di colore, anche se il risultato è un po' "innaturale". Ognuno può scegliere l'intensità della decolorazione da raggiungere perché la capacità di sbiancamento dei prodotti professionali dipende dalla concentrazione del principio attivo e dal tempo di permanenza a contatto dei denti. È un po' come quando ci si abbronza: a seconda del tempo di esposizione al sole si può raggiungere una tonalità di pelle che si desidera.

Quali sono le tecniche oggi più sicure ed efficaci?

Fermo restando l'importanza di una detartrasi (cioè rimozione del tartaro) periodica, ogni 6-12 mesi, è possibile sottoporsi a un trattamento sbiancante di odontoiatria cosmetica professionale (*bleaching*, letteralmente ossigenazione). La tecnica maggiormente utilizzata si esegue direttamente nello studio dentistico e viene per questo definita "sbiancamento dei denti alla poltrona". Questa procedura (che dura tra i 40 e i 60 minuti) sfrutta l'azione di agenti sbiancanti chimici ad alta concentrazione, potenziati da specifiche lampade che ne favoriscono l'azione in profondità. Il mezzo sbiancante più diffuso è costituito da un gel a base di perossido di idrogeno al 30-35%, che una volta esposto a particolari fonti luminose si attiva liberando ossigeno. Una volta liberato, questo gas penetra nella struttura del dente, innescando reazioni cosiddette di ossido-riduzione che scompongono le molecole delle macchie in composti più piccoli, incolori e facilmente eliminabili. L'intensità dello sbiancamento, come accennato, dipende dalla concentrazione del principio attivo e dal suo tempo di posa sui denti. In ogni caso un buon intervento professionale garantisce il miglior risultato possibile, minimizzando effetti indesiderati come eccessiva sensibilità termica e irritazione gengivale. Questi disturbi possono essere prevenuti proteggendo le gengive, la lingua e le labbra (generalmente si impiegano mascherine personalizzate in silicone morbido). Leggere gengiviti tendono comunque a presentarsi al termine del trattamento, salvo poi regredire spontaneamente nelle 24-48 ore successive.

Dopo la seduta ci sono attenzioni particolari da seguire?

È importante evitare per almeno 24 ore il fumo e l'assunzione di cibi e bevande coloranti. I risultati, anche se non permanenti, durano a lungo (circa un anno, ma il tempo può variare a seconda delle abitudini del paziente, come fumo di sigaretta, caffè etc.).

Ci sono controindicazioni al trattamento?

Se ci sono carie, tartaro o gengiviti è necessario prima risolvere quei problemi. L'intervento, inoltre, è sconsigliato ai ragazzi di età inferiore ai 14 anni e alle donne in gravidanza o in periodo di allattamento.

PER MANTENERE I RISULTATI

Fondamentale è una corretta igiene orale quotidiana. Attenzione però anche a cosa si mangia e si beve. Cibi e bevande particolarmente ricchi di pigmenti possono favorire i processi di scurimento dei denti e sono quindi da evitare o almeno ridurre se si vuole mantenere un sorriso il più possibile splendente. Tra questi in particolare i peggiori nemici del colore naturale dei denti sono: vino rosso, caffè, thè, bevande a base di cola, liquirizia.

I RIMEDI "FAI DA TE"

Gli scaffali di farmacie e supermercati sono pieni di dentifrici e collutori per avere denti più bianchi. Si tratta di prodotti piuttosto efficaci e meno pericolosi di una volta. Fino a qualche anno fa venivano usate delle sostanze particolarmente aggressive che potevano causare ipersensibilità allo stimolo freddo. Oggi questo rischio è superato. Esistono poi anche mascherine per lo sbiancamento da usare a casa. Anche queste possono dare risultati, ma hanno il limite di dover essere applicate per diversi giorni di seguito per ottenere uno sbiancamento visibile.

Dott. Aristide Cobelli

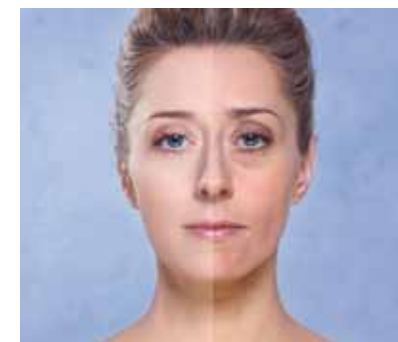
Medico Chirurgo Odontoiatra, di Bergamo

Medicina e Chirurgia Estetica da MCEITALIA: il Laser CO_2 frazionale

a cura di Alessandra Perullo

I segni del tempo, rappresentati da rughe, macchie senili, melasmi/cloasmi, sono l'inestetismo che tutti vorremmo cancellare senza dolore. La medicina estetica dispone di una nuova tecnologia per migliorarli: il Laser CO_2 frazionale, un trattamento "soft" che consente di ritornare rapidamente alla quotidianità, con un rinnovato sorriso. Questa tecnica è praticata da anni presso il Centro di Medicina e Chirurgia Estetica del dottor Serraglio e della dottoressa Andaloro.

In cosa consiste il trattamento?

Il laser emette un fascio di luce che provoca una lesione frazionata della cute: viene colpita solo una porzione di epidermide (zone microtermiche o MTZ), mentre dalle isole di cute "sana" parte un processo di rigenerazione, che permette una rapida guarigione (4/5 giorni). Il laser determina il riarrangiamento delle fibre collagene e l'attivazione dei fibroblasti, ovvero le cellule deputate alla formazione di nuovo collagene,

acido ialuronico ed elastina, il che significa ringiovanimento e miglioramento del tessuto cutaneo. Il trattamento viene eseguito in ambulatorio e non necessita di anestesia, ma di creme anestetiche che rendono assolutamente sopportabile "l'aggressione" del laser.

Quali zone si possono trattare?

Il laser frazionale è utile per trattare numerosi inestetismi di viso, collo, decolleté e mani:

- *macchie della pelle* (macchie solari o senili);
- *lentigo solari*;
- *cicatrici da acne*;
- *rughe del viso,* in particolare quelle intorno agli occhi e le rughe delle labbra;

Inoltre ha un effetto lifting determinato dal miglioramento del tono dei tessuti.

Quali sono i tempi di guarigione?

Nelle 24 successive al trattamento si assiste a un arrossamento, che può anche essere molto marcato. In questo lasso di tempo è già iniziata la riepitelizzazione. Nei giorni successivi compare invece una "pseudo-abbronzatura", cioè cute scura, che andrà incontro a esfoliazione e sarà sostituita da cute nuova e sana. In questa fase è importante utilizzare abbondanti creme idratanti. Chi desidera truccarsi lo può fare, ma il consiglio è di lasciare respirare la pelle per ottenere risultati più rapidi. È assolutamente vietata l'esposizione al sole o alle lampade abbronzanti ed è preferibile effettuare il trattamento durante il periodo invernale.

Quante sedute sono necessarie?

Dipende dalla zona trattata e dal tipo di inestetismo: per il ringiovanimento della pelle è sufficiente una seduta, mentre, ad esempio, per le cicatrici da acne si va dalle due alle tre sedute.

Può sottoporsi chiunque a questo tipo di intervento?

Ci sono alcune condizioni che non permettono di sottoporsi al trattamento:

- *pazienti affetti da herpes virus* (per i quali è necessaria una terapia specifica preintervento);
- *stato di gravidanza o allattamento*;
- *dermatiti*;
- *terapie cortisoniche praticate da diversi anni;*
- *malattie autoimmuni*;
- *malattie del collagene*.

MCEITALIA
Studio Medico di Medicina e Chirurgia Estetica
Dir. San. dott.ssa Maria Rita Andaloro
Via San Bernardino, 28/A Bergamo
Tel. 035 211145
Via Libertà, 11 Osio Sotto (BG)
Tel. 035 808655 - 800146582
info@mceitalia.net

I.P.

Every Service, gli angeli custodi dell'assistenza domiciliare

a cura di Francesca Boggi

«Un giorno ricevo una telefonata a casa: mia madre é caduta e si è rotta il femore. Vive da sola e nonostante segni di memoria che va e viene è sempre stata autonoma. E ora che devo fare? Una volta dimessa dall'ospedale chi la potrà seguire? Io non posso per impegni di lavoro, mia sorella neppure! Una cosa è certa: non possiamo abbandonarla a se stessa e ancora non è il caso di pensare a una casa di riposo». Chissà quanti di voi si sono trovati in una situazione come questa, con genitori anziani con problemi di salute che richiedono un'adeguata assistenza ma non ancora tali da dover essere assistiti in strutture apposite. Qual è la scelta migliore allora, ci si chiede? Quella in grado di offrire sia ai genitori sia i figli la giusta tranquillità? Sono tante le domande e i dubbi ed Every Service è in grado di dare la risposta più adatta per ogni esigenza. Every Service è una società specializzata in assistenza domiciliare che ha l'obiettivo di garantire la qualità della vita delle persone anziane o ammalate che hanno bisogno per un periodo più o meno breve di avere accanto qualcuno per riuscire a svolgere le mansioni giornaliere di sempre, riacquistare le capacità motorie o uscire da un periodo di depression all'interno della loro casa. Fornisce un servizio 24 ore su 24 con proprio personale e con tutor aziendali sempre reperibili per risolvere tutte le problematiche che possano insorgere. La Every Service non fornisce badanti, ma assistenti domiciliari che hanno il principale scopo di assistere e prendersi cura della persona, un po' come un angelo custode.

GLI OBBIETTIVI

- **Interventi personalizzati su ogni cliente.**
- **Prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno e di emarginazione che sono di ostacolo al libero sviluppo della persona.**
- **Ridurre a casi non altrimenti risolvibili l'ospedalizzazione.**
- **Creare momenti di incontro per facilitare la socializzazione, ridurre l'isolamento, stimolare la partecipazione della famiglia.**
- **Programmare interventi atti a permettere alla persona il reinserimento nel proprio contesto e il riappropriarsi di quei ruoli che ha perduto a causa della malattia o dello stato di inabilità.**
- **Ricerca della soddisfazione del proprio cliente e del familiare.**
- **Miglioramento continuo del servizio.**
- **Monitoraggio del servizio.**
- **Alta professionalità del personale attraverso la formazione continua.**

Nel dettaglio:

- *realizza sistemi integrati di assistenza*;
- *soddisfa i bisogni della persona* che si trovi in quella fase della vita in cui necessita di supporto assistenziale;
- *garantisce una vasta gamma di prestazioni* per il recupero della salute e del benessere, nel rispetto della dignità e dell'identità individuale della persona;
- *aiuta le persone in stato di bisogno* erogando, attraverso strutture affiliate, una serie di servizi di assistenza socio-sanitaria volti a migliorare la loro vita nella società.

EVERY SERVICE
Via Regina Margherita - Gorlago (BG)
Tel. 035 953474 Fax 035 953309
Via Rudone, 35 - Rovato (BS)
Tel. 030 7731165 Fax 030 7731143
www.everyservice.eu
email: info@everyservice.eu

I.P.

Dentiera addio. Oggi c'è Toronto Bridge

a cura di Stefania Bianchi

Tornare a sorridere in 6-8 mesi, senza spendere un capitale, e senza doversi accontentare delle "vecchie" e scomode dentiere mobili. Oggi è possibile, grazie a un'innovativa tecnica chiamata Toronto Bridge (letteralmente "ponte di Toronto"), in grado di offrire, in caso di perdita di denti, risultati funzionali ed estetici impensabili anche solo fino a qualche anno fa. Ne parliamo con il dottor Lorenzo Bontempelli, odontoiatra.

Dottor Bontempelli, in cosa consiste questa tecnica?

Toronto Bridge consiste nell'inserire alcuni impianti, minimo 4, nell'arcata superiore o in quella inferiore. Su di essi viene avvitata una protesi che garantisce al paziente una stabilità e una comodità simile a quelle dei propri denti. Dopo aver eseguito una TAC, mediante un apposito software, si costruisce una mascherina che guida l'operatore nell'inserimento degli impianti. Questi possono essere posizionati in maniera "transmucosa", cioè senza effettuare tagli alle gengive, o subito dopo l'estrazione di un elemento dentario rotto o parodontopatico. In quest'ultimo caso l'impianto viene posizionato direttamente nell'alveolo dentario. Attraverso l'utilizzo di perni provvisori avvitati agli impianti appena messi, il paziente viene provvisto di una protesi provvisoria, precedentemente preparata in laboratorio, che serve, oltre a recuperare l'estetica e la funzione masticatoria, anche alla guarigione dei tessuti sottostanti. Dopo circa 4/6 mesi si passa alla fase conclusiva, cioè alla costruzione della protesi Toronto Bridge definitiva. Quest'ultima viene realizzata dopo aver preso un'impronta di precisione: si costruisce una struttura portante in metallo, oppure titanio o zirconio, sulla quale verranno modellati i denti definitivi, in resina oppure in ceramica, a seconda delle esigenze e preferenze del paziente.

Quali sono i vantaggi della Toronto Bridge?

La protesi rimane fissata agli impianti e quindi non si toglie, si riesce a ottenere una estetica elevata, la masticazione avviene come con denti naturali, l'igiene si effettua con la massima facilità e cosa molto importante, il dentista può rimuoverla in caso di problematiche agli impianti, o per effettuare un'igiene professionale.

Ma è molto costosa?

Essendo una protesi con tanta tecnologia, sicuramente i costi non sono quelli di una semplice dentiera, ma bisogna considerare i grandi benefici che offre, oltre alla durata che sicuramente giustifica i costi.

E quanto tempo serve al dentista per portare a termine il lavoro?

I tempi dipendono dal tipo di osso che ha il paziente e varia da 4 a 8 mesi per il lavoro finito. Il paziente comunque non esce mai dallo studio senza denti, particolare importante sia per l'estetica, sia per poter mangiare, cosa che può essere fatta già nella stessa giornata dell'impianto senza problemi.

A chi è consigliabile ?

A tutti coloro che vogliono tornare a sorridere senza il problema di perdere la protesi e a tutti coloro che vogliono ritornare a mangiare.

I.P.

Il mal di schiena può essere colpa dell'intestino

Per capire le cause del dolore lombare è importante una visione d'insieme del paziente

a cura di Stefania Bianchi

Un mal di schiena che non passa. Giorno dopo giorno, è sempre lì, a rendere la vita se non impossibile quanto meno più faticosa e limitata. Eppure apparentemente la colonna vertebrale non sembra avere problemi strutturali. Come è possibile? Avete mai pensato che forse l'origine non sia da ricercare nella colonna ma altrove, ad esempio nell'intestino? Proprio così. *«La schiena e l'intestino, più precisamente il colon, sono strettamente legati e spesso, quando uno dei due non funziona come dovrebbe, il malessere si ripercuote anche sull'altro»* spiega il dottor Gaspare Porzio, medico chirurgo alla Still Osteopathic Clinics, clinica di osteopatia dove osteopati e specialisti di diverse branche della medicina lavorano a stretto contatto, in sinergia, in modo da offrire al paziente un approccio davvero "integrato" che parte dal sintomo per arrivare alla persona nella sua globalità. *«Quando ad esempio si soffre di cattiva digestione, infezioni da miceti, alterazione della flora intestinale, colite, stitichezza, la tensione del colon aumenta per l'eccessiva fermentazione o putrefazione. La conseguenza è che si vanno a infiammare radici e fasci nervosi che, partendo dalla colonna, si diramano nel resto dell'organismo. Lo stato infiammatorio a livello intestinale quindi dall'intestino si riflette sull'apparato neuromuscolare provocando contratture e dolore, cosiddetto riflesso, nella regione lombare»* continua il dottor Olivier Legrand, osteopata D.O.. La terapia in questi casi deve essere multidisciplinare e agire sui diversi fronti, sia sull'apparato muscolo-scheletrico per "sciogliere" le contratture (con esperte manipolazioni osteopatiche), sia sull'intestino. *«Utile, in questo caso, è l'idrocolonterapia, una metodica che serve a pulire il colon. Rimuovendo il materiale fecale si elimina anche una parte della carica batterica responsabile dell'irritazione e dell'infiammazione. Già dalla prima seduta ci si sente meglio e il dolore addominale e lombare risulta attenuato, anche se per guarire ne servono almeno cinque»* aggiunge il dottor Porzio. Il riequilibrio intestinale, e la prevenzione di eventuali "ricadute", passa anche attraverso la correzione dell'alimentazione, studiata dagli specialisti del Centro Still sulla base delle specifiche esigenze e caratteristiche di ognuno. *«Per elaborare un regime alimentare davvero adeguato e "salutare" per la singola persona, bisogna prima valutare a fondo lo stato di salute dell'intestino del paziente. Per questo ci avvaliamo di test delle intolleranze alimentari con IgG, di test per valutare la permeabilità intestinale, cioè la capacità della membrana intestinale di selezionare solo quello che le serve non lasciando passare sostanze tossiche che possono dare origine a infiammazioni e test delle urine che misurano le sostanze prodotte da vari microrganismi presenti nell'intestino (batteri e miceti)»* concludono gli specialisti.

STILL OSTEOPATHIC CLINICS
Direttore Sanitario Dott. Mario Iapicca
Via Calzecchi Onesti, 6 - Bergamo
Tel. 035 362280
bergamo@osteopatia-still.com
www.osteopatia-still.com

I.P.

Dormire bene? Una questione di scelte

Nello showroom MOBILI FUCILI provare e scegliere il materasso ideale diventa un momento di assoluto relax

a cura di Marialuisa Cordone

A prima vista i materassi possono sembrare tutti uguali o simili, se non fosse per i diversi tipi di tessuto di cui sono rivestiti, decorati o trapuntati, con o senza cerniere. Ma attenzione, tutti sappiamo come un materasso dall'aria innocua può velocemente trasformare un dolce sonno ristoratore in un incubo. Considerato che il buon esito delle nostre giornate dipende anche dalla qualità del sonno, abbiamo chiesto a Marzia Fucili, titolare di Mobili Fucili, alcuni suggerimenti per scegliere il materasso più adatto alle nostre esigenze. «*Per prima cosa non bisogna lasciarsi ingannare dall'aspetto estetico. La parte importante del materasso è all'interno, perciò il consiglio è sempre quello di provare prima di acquistare. Un buon rivenditore dovrebbe riservare uno spazio in cui testare i modelli e avere una persona competente che spieghi le caratteristiche e le peculiarità fra le diverse tipologie di prodotto. Proprio per questo noi abbiamo messo a disposizione nel nostro showroom di Gorlago un ampio spazio specificatamente realizzato per stendersi, toccare con mano e testare direttamente sul proprio corpo i benefici dei materassi Dorelan, una delle aziende "Made in Italy" leader nel settore per qualità e innovazione*». E tutto in pieno relax, concedendosi il tempo necessario per poter fare la scelta più giusta. «*È importante provare tre o quattro modelli diversi stendendosi nella posizione in cui di solito dormiamo per almeno dieci minuti. Non sono tanti, ma sufficienti per avere un'idea della rigidità e dell'ergonomicità del materasso*» continua Marzia Fucili. «*I materassi di nuova generazione sono in grado di assicurare un sostegno differenziato, grazie agli innovativi sistemi e materiali in cui sono realizzati, per garantire un risveglio senza indolenzimenti e rigidità. Il modello MyForm Progress HD di Dorelan, ad esempio, segue perfettamente l'anatomia del corpo con un sostegno equilibrato della colonna vertebrale, soprattutto nella zona lombare, dove spesso accusiamo dolori e fastidi. Anche la temperatura della stanza, il nostro tipo di traspirazione, il modello di letto utilizzato, l'abitudine di girare il materasso al cambio di stagione o meno, sono fattori che possono influenzare la scelta di un buon materasso. E infine attenzione alla garanzia che il produttore di materassi offre. La durata media di un materasso è di circa cinque o sette anni. Considerando che la garanzia obbligatoria a norma di legge è di due anni, l'estensione a un tempo maggiore è sicuramente indice di buona qualità del prodotto e serietà dell'azienda che lo produce*». I prodotti Dorelan sono materassi e sistemi del dormire di altissima qualità, realizzati con materie prime selezionate e sottoposti a scrupolosi controlli di produzione. Tutti i modelli di materassi Dorelan offrono una garanzia di cinque anni e di due anni per tutte le linee di accessori, guanciali, reti, sommier e testiere adattabili alle diverse tipologie di arredamento.

FUCILI DIVANI & CO. SRL
Via del Fabbricone, 16
24060 Gorlago (Bg)
Tel. 035 953285
Fax 035 953575
info@mobilifucili.it

I.P.

112: un numero unico per polizia, pompieri e ambulanza

Addio vecchi numeri di emergenza. Ora c'è il numero unico. Lo stesso per polizia, carabinieri, ambulanza e vigili del fuoco. D'ora in poi digitando 112 ci si metterà in contatto con gli operatori di una centrale operativa che effettueranno una prima scrematura delle richieste, per poi smistare le richieste a chi di dovere. Oltre al numero di telefono, sono molte le novità del servizio: gli operatori rispondono in 10 lingue, non è necessario dire dove ci si trova (per la localizzazione dei telefonini viene utilizzata la rete cellulare, per i numeri di rete fissa invece si utilizza il database dei contratti con le società telefoniche). I vecchi numeri (113, 115 e 118), comunque, per ora continueranno a funzionare e le telefonate verranno smistate in automatico al 112.

Stelle per la ricerca

Ritorna l'appuntamento con le "Stelle di Natale AIL" dell'associazione "Paolo Belli - lotta alla leucemia e altre patologie onlus". Nelle giornate del 7, 8 e 9 dicembre in diversi punti della città e della provincia (piazze, centri commerciali, strutture sanitarie) sarà possibile acquistare una Stella di Natale e dare il proprio contributo per sostenere la ricerca scientifica sulle leucemie, i linfomi e i mielomi (patologie oncologiche del sangue). E anche per costruire la "Nuova casa del Sole" (l'avvio dei lavori è previsto per gennaio 2013, la fine per ottobre 2014) che sorgerà di fronte al nuovo ospedale Giovanni XXIII e potrà dare ospitalità e assistenza ad ancora più pazienti e familiari di pazienti rispetto a quella attuale.**www.associazionepaolobelli.it**

Bergamo? Una delle città "ideali" in cui vivere

Bergamo è una delle quattro città più vivibili di tutta Italia. A dirlo è il rapporto "Città e infrastrutture per la crescita" di Siemens Italia, commissionato alla fondazione Cittalia, centro studi Anci. La ricerca ha preso in esame 54 città medio grandi, capoluoghi di provincia con più di 90mila abitanti, e ha analizzato diversi parametri e indicatori come verde urbano, acqua, aria, rifiuti, patrimonio immobiliare e qualità dell'abitare, energia, sanità, mobilità e logistica. A far compagnia alla nostra città ai vertici della classifica Padova, Brescia e Trento, la prima in assoluto.

Sportello "Cane amico"

Problemi con il vostro amico a quattro zampe? Niente paura, c'è lo sportello "Cane amico", un servizio gratuito, messo a disposizione dal Comune di Bergamo grazie alla collaborazione degli operatori del centro cinofilo "L'allegra cagnara" di Villa d'Almè, nella sede della Circoscrizione 1 (in via Furietti). Qui, ogni primo e terzo venerdì del mese dalle 20 alle 22,30, i proprietari che hanno domande o perplessità potranno ricevere consulenze per imparare a conoscere e a gestire meglio il proprio animale. In questo modo non solo migliorerà il rapporto cane-padrone ma anche la convivenza tra simili nei parchi e nelle aree verdi della città. E Fido diventerà un "cittadino" migliore.

Se ami lo sport non esagerare!

Stress e sedentarietà. Due modi estremi e perfino pericolosi di intendere e vivere l'attività fisica sono i temi portanti dei nuovi cartoon di "ComunicAnimare la salute", il progetto realizzato da Humanitas Gavazzeni e lo Studio Bozzetto & Co (in collaborazione con Asl, Ufficio Scolastico Provinciale e CSI di Bergamo), incentrato sui corretti stili di vita per i più giovani. "*Pazzie da sport*" e "*Il bello dello sport*" sono i titoli dei nuovi cartoons che raccontano in 45 secondi tutto quello che lo sport non dovrebbe essere: competizione esasperata ed eccessiva al di fuori di ogni fair play, individualismo sfrenato, oppure, passione intensa ma passiva che finisce per appesantire e compromettere il nostro organismo e negare la socialità. Così come già i primi 4 episodi di "*ComunicAnimare la salute*", che hanno puntato i riflettori su alcuni comportamenti sbagliati ma molto comuni tra i giovani (lavaggio delle mani, scorretta alimentazione, dipendenze da alcol, droghe e fumo, ansia e stress, video oggetto di un partecipato concorso nelle scuole di Bergamo), anche questi due nuovi cartoni animati cercano, attraverso l'umorismo e l'ironia, di far riflettere su quanto sia importante salvaguardare la propria salute. I cartoon sono visibili su YouTube **www.youtube.com/humanitasgavazzeni** e sul sito **www.humanitasgavazzeni.it.**

3-9 dicembre: al via la prima "Settimana del neonato"

La Croce Rossa di Bergamo sempre più vicina alle esigenze delle famiglie e delle persone in difficoltà del territorio

a cura di Viola Compostella

Dare un aiuto concreto alle migliaia di famiglie bergamasche e non che, complice la crisi, non riescono ad affrontare le spese necessarie per crescere un bimbo piccolo. Offrire ai futuri e neogenitori consigli qualificati per vivere il più serenamente possibile i primi mesi di vita del proprio piccolo. Fornire assistenza alle neo-mamme sieropositive della città di Pempa in Mozambico. Sono questi alcuni degli obiettivi della prima "Settimana del neonato", promossa dal Comitato Provinciale di Bergamo della Croce Rossa (in collaborazione con l'Associazione Francesco Realmonte onlus, Centro aiuto alla vita, Società di San Vincenzo De Paoli onlus), che si terrà dal 3 al 9 dicembre. *«Nell'immaginario comune Croce Rossa è sinonimo di servizio di soccorso in emergenza. In realtà la "nostra" Croce Rossa bergamasca è impegnata anche in silenziose attività sociali e di supporto alle persone più fragili. E ora aumenta il suo impegno nel sociale con la "Settimana del Neonato"»* dichiara Sabina Liebschner Commissario Provinciale della Croce Rossa Italiana. Molte le iniziative previste che coinvolgeranno direttamente la popolazione. Innanzitutto una raccolta di generi di prima necessità per bambini da zero a due anni, che saranno poi consegnati a famiglie in difficoltà della provincia: latte in polvere, biscotti per neonati, crema di riso o mais, semolino, pastina, omogeneizzati (carne, pesce, frutta), pannolini, creme per cambio pannolino, kit cordone ombelicale, biberon, tettarelle, ciucci, body, calzini (i generi alimentari devono essere nuovi e in confezione integra con limite di scadenza superiore ai tre mesi e possono essere consegnati da lunedì 3 a venerdì 7 dicembre, dalle ore 19 alle 22, presso le sedi CRI di Bergamo, Alzano Lombardo e Dalmine oppure sabato 8 e domenica 9 dicembre, dalle ore 9 alle ore 21, presso la sede C.R.I. Bergamo e all'esterno di alcuni supermercati aderenti all'iniziativa). Ci sarà poi spazio anche per l'informazione con "A tu per tu con l'esperto", incontri di divulgazione rivolti ai genitori, alle neomamme e aperti a chiunque sia interessato. Tra i temi che verranno affrontati la gravidanza, il momento del parto, il ritorno a casa, le problematiche più diffuse tra i neonati, la disostruzione delle vie aeree (gli incontri, gratuiti con prenotazione obbligatoria, si terranno al Centro Parrocchiale di Loreto in Bergamo). *«Attraverso la raccolta di materiale per la prima infanzia e di serate formative e informative rivolte a tutti, vogliamo rafforzare la nostra presenza sul territorio. Una presenza resa possibile dal prezioso lavoro e dal grandissimo impegno anche nel sociale dei nostri volontari»* sottolinea il Commissario Provinciale. E non manca nemmeno una sottoscrizione a premi, il cui ricavato servirà per acquistare una nuova ambulanza attrezzata anche per il trasporto di neonati. Per saperne di più: **www.cribergamo.it**

A.R.M.R.

Insieme contro le malattie rare

Le Malattie Rare sono un ampio gruppo di patologie (circa 6000 secondo l'OMS), accomunate dalla bassa prevalenza nella popolazione (inferiore a 5 persone per 1000 abitanti secondo i criteri adottati dall'Unione Europea). Con base genetica per l'80-90%, possono interessare tutti gli organi e apparati dell'organismo umano. In questo numero parliamo della cheratosi follicolare acuminata.

Tel. 035/671906
Fax 035/672699
presidenza@armr.it
www.armr.it

INCONTRI CON I SOCI E GLI AMICI DI A.R.M.R

- Sabato 24 novembre: consegna delle Borse di Studio 2013 presso la Borsa Merci-Sala Mosaico in Piazza della Libertà
- Domenica 25 novembre: gara di golf (Stableford 3 cat. 1° 2° x cat. Lordo-Lady-Senior) al Golf Club La Rossera di Chiuduno (Bg)
- Sabato 15 dicembre: raccolta fondi e sottoscrizione a premi a favore della Fondazione A.R.M.R., in occasione della gara Agenzia Turistica First Viaggi presso il Golf Club Frassanelle di Rovolon (Pd)
- Sabato 15 dicembre: concerto Gospel del coro S. Antonio David's Singers presso la Chiesa di Santo Spirito a Bergamo alle ore 21:00

Maggiori informazioni su www.armr.it

CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA

Codice di esenzione. RN0530

Definizione. La cheratosi follicolare acuminata è un disordine ereditario, caratterizzato da ipercheratosi follicolare (cioè ispessimento della pelle a livello dei follicoli piliferi) disseminata, localizzata soprattutto al cuoio cappelluto e al volto, associata a disturbi oculari

Epidemiologia. Molto rara, colpisce prevalentemente i maschi, senza predilezione di razza.

Segni e Sintomi. È caratterizzata da ipercheratosi follicolare, prevalentemente in aree foto esposte, con alopecia cicatriziale (perdita definitiva dei follicoli piliferi e dei capelli, di solito a chiazze) a livello del cuoio cappelluto e di ciglia e sopracciglia. Si possono associare secchezza cutanea e lesioni eczematose. Più frequentemente è presente ipercheratosi su palmo e pianta di piedi e mani. Altri segni sono di tipo oculare: fotofobia, cheratite, blefarite, ectropion (rotazione verso l'esterno della palpebra).

Eziologia. Si tratta di un disturbo della cheratinizzazione, i cui meccanismi d'origine non sono ancora del tutto noti. La malattia viene trasmessa con modalità dominante legata al cromosoma X: nelle femmine in genere il quadro clinico è attenuato.

Diagnosi. Non esistono test diagnostici specifici; l'esame istologico mostra ipercheratosi in corrispondenza del follicolo con infiammazione che ne determina la progressiva distruzione.

Terapia. Sono stati effettuati tentativi di cura con retinoidi sistemici, con risultati però modesti.

Dr. Angelo Serraglio
Vice Presidente
commissione scientifica
ARMR

Camici rock

Cinque specialisti affermati e una cantante professionista insieme per passione e solidarietà

a cura di Elena Buonanno

Da sinistra in alto: Terraneo, Righi e Colledan; al centro Mottana con Barbara Ravasio e in basso a sinistra Vedovati

Cosa ci fanno cinque medici e una cantante in una sala prove? Semplice, si preparano per uno dei prossimi concerti. Loro sono gli Aut.Min.Rock, originale band composta da chirurghi e anestesisti degli Ospedali Riuniti di Bergamo (eccezion fatta per la cantante che, oltre ad essere l'unica donna, è anche l'unica professionista), che tra un turno e un intervento hanno deciso di "reinventarsi" musicisti. Per passione e solidarietà. Si esibiscono in occasione di serate di beneficienza a favore di associazioni e onlus, ma anche a congressi medici e feste di amici. E ormai hanno anche raggiunto una discreta fama. Merito delle canzoni trascinanti che hanno in scaletta, grandi successi del rock degli anni d'oro come "*Smoke on the water*" ,"*Let it be*", "*Knocking on heaven's door*", ma soprattutto dell'energia che trasmettono durante i loro concerti. Già vederli durante le prove, a cui ci hanno invitato, è uno spettacolo: saltano, sgambettano, alcuni azzardano anche mosse e smorfie ammiccanti. Da rockstar consumate, o quasi. Non importa se durante la vita di tutti i giorni sono stimati e seri professionisti e non conta nemmeno l'età (Michele Colledan, 57 anni, chitarra e cori, è direttore dell'Unità di Chirurgia III e del Centro Trapianti; Franco Terraneo, 60 anni, chitarra e voce, è chirurgo vascolare, Sergio Mottana, 60 anni, al basso, è chirurgo ortopedico; Bernardo Righi, 36 anni, alla batteria, è chirurgo plastico; Sergio Vedovati, 39 anni, tastiera e arrangiamenti, è anestesista rianimatore pediatrico). Quando sono sul palco esiste solo la musica. «*La verità è che quando suoniamo insieme ci divertiamo come matti. E si vede. Anche perché se dovessimo conquistare i fan solo con la tecnica diventerebbe più dura. Chi ci salva è Barbara* (ndr. Ravasio, cantante professionista e insegnante di canto), *la nostra cantante, una vera forza della natura con una voce spettacolare*» dicono ridendo.

Insieme dal 2007

«*L'idea di creare un complesso musicale è nata nel 2007. Avevo appena comprato una chitarra nuova e non vedevo l'ora di usarla*» racconta Colledan, il più entusiasta di tutti. «*Poi per caso, grazie ad amici comuni io e Terraneo abbiamo cominciato a frequentarci e abbiamo scoperto di avere gusti musicali simili. E non solo: tutti e due ci divertivamo a strimpellare la chitarra. Così abbiamo iniziato a vederci per suonare insieme, quando eravamo liberi da turni o impegni familiari*». Al duo, poi, contagiato dal loro entusiasmo, si unisce Mottana. «*Ad un certo punto ci siamo detti, perché non facciamo una band come si faceva da giovani? Abbiamo cominciato a prendere contatti con medici esterni all'ospedale ma non avevamo gli stessi gusti musicali. Facevano solo musica italiana melodica. Mentre noi eravamo più tipi da rock americano e inglese. Non poteva funzionare e ci siamo sciolti. Poi siamo andati da Vedovati e gli abbiamo detto "tu suonerai con noi". Sapevamo che suonava la tastiera e a noi serviva. In più aveva studiato musica e quindi ne capiva e poteva arrangiare i pezzi*» continua Terraneo. La band è quasi al completo, manca però la batteria, indispensabile per il tipo di musica che suonano, cioè rock inglese e americano degli anni Sessanta e Settanta. E così arriva Righi, scalpitante batterista di estrazione hard rock. Ma chi canta? Terraneo, a detta dei compagni ha una gran bella voce ma si vergogna un po'. Bisogna trovare una cantante. «*All'inizio cantava con noi Rosalba Piccinni, una fiorista che canta jazz da anni con musicisti di altissimo livello. Non speravamo che ci dicesse sì e invece l'ha fatto. È stata con noi per quattro anni circa, finché ci ha abbandonato, per motivi personali. Eravamo disperati. Non avremmo mai pensato che un'altra cantante vera avrebbe accettato di unirsi a noi. E invece il miracolo è successo ed è arrivata Barbara. Anche se lei è una professionista, mentre noi siamo dei dilettanti, è scattato subito il feeling*» dice Mottana, che oltre a suonare il basso è anche autore e attore di commedie teatrali.

Un repertorio a tutto rock anni Sessanta… con qualche concessione alla "modernità"

Ma chi sceglie le canzoni che devono essere inserite in scaletta? «*L'ultima parola spetta sempre a Barbara, visto che è lei che canta*» racconta Vedovati. «*Anche se a tutti piace il rock del passato, siamo divisi in due fazioni, due di noi amano i Beatles, gli altri preferiscono gli Who. E così ogni volta dobbiamo metterci lì a "contrattare" per accontentare tutti*» gli fa eco Terraneo. «*Senza contare poi che, da parte dei giovani e in particolare di Righi, ci sono sempre richieste di revisione del repertorio in senso modernista. È un martello: ogni mese cerca sempre di infilare qualcuna delle canzoni che gli piacciono e che per noi anziani del gruppo risultano incomprensibili, ce ne propone centinaia a settimana, ma solo alcune gliele lasciamo passare. Finora è stato tenuto a bada con molta eleganza, diplomazia e con concessioni marginali*» continua Mottana. Divergenze di opinioni e gusti a parte, alla fine però chi vince è sempre la musica e il divertimento. Due cose che mettono d'accordo tutti. Fan compresi.

Grazie all'amore ho imparato a convivere con la malattia

a cura di Elena Buonanno

«Mancava poco al matrimonio con Chiara quando mi è stata diagnosticata la sarcoidosi polmonare, una malattia che danneggia i polmoni in modo progressivo e irreversibile, per la quale non esistono cure. Mi è crollato il mondo addosso. Doveva essere il periodo più bello della mia vita e invece è cominciato il calvario. Un calvario nel quale però ho sempre avuto accanto quella che poi è diventata mia moglie. È lei la mia forza. Lei e la nostra famiglia». Parla con il sorriso sulle labbra Alessandro Trofino, 36 anni, originario di Lecce ma ormai bergamasco di adozione, referente per Bergamo dell'associazione "Amici contro la sarcoidosi". Anche se da otto anni combatte contro la sarcoidosi polmonare, una malattia infiammatoria cronica, rara e debilitante che si manifesta con difficoltà a respirare e poca resistenza agli sforzi, non ha perso la voglia di vivere. Certo, per colpa di questo male quasi sconosciuto, a soli 28 anni, Alessandro ha visto la sua vita cambiare radicalmente. Ha dovuto imparare a centellinare le sue energie e il suo "fiato". Einunciare alle partite a calcetto con gli amici. E anche al suo lavoro di operaio a tempo pieno, per il quale aveva lasciato la sua terra d'origine, per "accontentarsi" di un impiego come magazziniere part-time meno faticoso. Ma è andato avanti, ha continuato a fare progetti e a sognare. *«La malattia mi ha insegnato a guardare tutto in modo nuovo. Prima la mia preoccupazione più grande era guadagnare bene. Ora ho capito quello che conta davvero, cioè la famiglia e far sì che la mia esperienza possa servire ad altri come me»* racconta.

Un affanno che non passa e la speranza di una cura

È il 2004 quando Alessandro comincia a sentire che c'è qualcosa che non va. *«Avevo sempre più difficoltà a respirare, mi sentivo affaticato e stanco ad ogni minimo sforzo, non riuscivo nemmeno a salire le scale, e avevo febbre alta a intermittenza»* racconta. Passano mesi prima che i medici riescano a capire che cos'ha. All'inizio si pensa a malattie come l'AIDS o un tumore. Finché dopo esami sempre più specifici si scopre che si tratta di sarcoidosi, una malattia per la quale non esiste una terapia, ma solo farmaci come il cortisone o i chemioterapici a bassi dosaggi che possono rallentarne il decorso. E infatti anche Alessandro comincia una cura a base di cortisone. *«Quando ci hanno dato i risultati è stato uno shock. Non dimenticherò mai gli occhi di Chiara. Si leggeva lo sconforto. Ho provato anche ad annullare il matrimonio. Non sapevo cosa aspettarmi da questa malattia, ma sapevo che non volevo che soffrisse. Lei però non ha voluto sentire ragioni».* A cinque mesi dal fatidico giorno, il loro unico pensiero dovrebbe essere scegliere le bomboniere e il menù del pranzo. E invece iniziano un pellegrinaggio tra ospedali alla ricerca della cura che possa farlo stare meglio. Nonostante il cortisone infatti le condizioni dei suoi polmoni continuano a peggiorare. Arrivano anche a collassare più volte. Entra ed esce dall'ospedale. Ogni volta è un duro colpo da affrontare. Alessandro si sente impotente, scoraggiato. Ma ogni volta si rialza e ricomincia a combattere. Per sé e per Chiara.

L'incontro provvidenziale con altri malati come lui

«Passavo le mie giornate a navigare in internet, a cercare informazioni sulla malattia. Finché su Facebook ho scoperto il gruppo "Amici contro la sarcoidosi" (vedi box). *Da quel momento non mi sono più sentito diverso. Grazie a loro ho avuto anche il nome di uno specialista che mi ha prescritto una terapia cortisonica associata a un antimalarico».* Ora la sarcoidosi si è fermata al terzo stadio (il penultimo per gravità). Da due anni Alessandro non prende più cortisone, anche se deve convivere con gli effetti indesiderati che gli ha causato, tra cui il diabete, la steatosi epatica e l'osteopenia. *«Ma non importa. Posso avere una vita quasi normale, anche se devo stare attento a non fare sforzi e spesso sento dolore al torace. Certo la paura di avere un'altra crisi c'è. Ma se succederà l'affronterò con forza e coraggio come ho già fatto. Anche perché ora ho due motivi in più per combattere: mia figlia che ha un anno e mezzo e il bebè che arriverà a febbraio. Tanti mi dicono che sono pazzo a mettere al mondo figli nella mia condizione. Ma la verità è che anche se fare il padre mi toglie energie, è merito loro se ho la forza per andare avanti e sentirmi "normale". E poi con gli "Amici contro la sarcoidosi" ora so di non essere più solo. La mia esperienza mi ha insegnato che "l'unione fa la forza". Per questo sto mettendo tutto me stesso per fare anch'io la mia parte per essere d'aiuto a chi soffre come me di questa malattia»* conclude Alessandro.

INSIEME PER VINCERE LA SARCOIDOSI

Da un anno il gruppo di Facebook "Amici contro la sarcoidosi" (www.sarcoidosi.org) è diventato un'associazione. Gli obiettivi sono: predisporre servizi di assistenza sociale, medica e infermieristica, dare supporto psicologico ai malati, formare figure mediche professionali specializzate in questo male (in Italia manca un protocollo comune per affrontare la malattia, così come un percorso per ottenere l'invalidità). Infine dare voce ai diritti dei malati: In Lombardia, nonostante sia una malattia invalidante e cronica, per la sarcoidosi non è prevista nessuna esenzione del ticket sanitario. Questo significa che le medicine e gli esami (almeno uno ogni sei mesi), oltre alle visite specialistiche, sono tutte a carico del malato. Un peso insostenibile visto che spesso a causa della malattia si arriva a perdere il lavoro.

Direttore Editoriale
Elena Buonanno
Direttore Responsabile
Daniele Gerardi
Redazione
Rosa Lancia
redazione@bgsalute.it
Grafica e impaginazione
Catherine Coppens - Graphic Designer
www.catherinecoppens.com
Fotografie e illustrazioni
Shutterstock
Stampa
Grafiche Mazzucchelli S.p.A
Via Cà Bertoncina, 37/39/41 - 24068 Seriate (BG)
Casa Editrice
Pro.Ge.Ca. srl
Viale Europa, 36 - 24048 Curnasco di Treviolo (BG)
Tel. 035.201488 - Fax 035.203608
info@bgsalute.it - www.bgsalute.it
Hanno collaborato
Lucio Buonanno, Maria Castellano,
Viola Compostella, Giulia Sammarco,
Alessandra Perullo

Iscr. Tribunale Bergamo N°26/2010 del 22/10/2010
Iscr. ROC N°21019

I canali di distribuzione di Bergamo Salute
- Abbonamento
- Spedizione a diverse migliaia di realtà bergamasche, dove è possibile consultarla nelle sale d'attesa (medici e pediatri di base, ospedali e cliniche, studi medici e polispecialistici, odontoiatri, ortopedie e sanitarie, farmacie, ottici, centri di apparecchi acustici, centri estetici e benessere, palestre, parrucchieri etc.)
- Distribuzione gratuita presso le strutture aderenti alla formula "Amici di Bergamo Salute".

Se vuoi anche tu raccontare la tua storia
nella rubrica "testimonianza",
contatta la nostra redazione
Tel. 035.201488 - redazione@bgsalute.it